Nr. 5—6 R. 1930 MAJ—CZERWIEC ROK XXV

KRONIKA DENTYSTYCZNA

ORGAN

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ ORAZ SPRAWOM ZAWODOWYM

Wpływ cukrzycy na jamę ustną.

Uwagi w związku z pracą d-ra med. Józefa Wacława Grotta p. t. „Cukrzyca".

Podał

ALEKSANDER KOHN (sen.).

Ukazało się dzieło dr. med. Józefa Wacława Grotta, star. asystenta I kliniki chorób wewn. Uniwer. Warszaw., pod tytułem „Cukrzyca". Polskie piśmiennictwo lekarskie zyskało w dziele tem cenną, dostępnie napisaną pracę naukową.

Znaczne spotęgowanie się cukrzycy, zwłaszcza w czasach ostatnich, wymaga gruntownej znajomości istoty jej leczenia i zapobiegania zarówno ze strony lekarza, jak i pacjenta. Temu zadaniu czyni zadość praca d-ra Grotta.

W dwunastu rozdziałach wspomnianej książki zawarty jest bogaty materjał naukowy i kliniczny, omawiający wszechstronnie tę chorobę: istotę, objawy, leczenie djetetyczne i insuliną, skład chemiczny produktów żywnościowych, sposoby ich sporządzania, możliwość wczesnego rozpoznawania utajonej cukrzycy i t. d.

Dr. Grott również poświęca nieco miejsca jamie ustnej. Aczkolwiek cukrzyca pod względem ogólnego opracowania ujęta jest szczegółowo, jednak odnośnie jamy ustnej pracę tę należy uzupełnić i wyjaśnić niektóre szczegóły.

Autor zaznacza, iż „w przebiegu cukrzycy zęby narażone są stale na wielkie niebezpieczeństwo, a to ze względu na spotęgowaną skłonność do próchnicy. Aby więc pacjent nie stracił ich zupełnie, musi on je specjalnie utrzymać w należytym stanie".

Niedostateczne i upośledzone odżywianie narządu zębowego u chorych cukrzycowych predysponuje je do próchnicy, tem niemniej objaw ten dla chorych nie przedstawia się zbyt groźnie, albowiem może być opanowany drogą plombowania.

Istotnem niebezpieczeństwem dla omawianych chorych jest obluźnianie się zębów. Wskutek zmian w naczyniach krwionośnych i we krwi (hyperglykemia) oraz powstałego stąd zaburzenia w odżywianiu tkanek ustroju występują zmiany w przyzębiu (paradentium): zanik wyrostka zę-

bodołowego i wiązadeł okalających ząb; łączność zęba z otaczającemi tkankami staje się luźniejszą. Drobnoustroje jamy ustnej mają ułatwiony dostęp do zębodołu i przyzębia, wywołują więc stan zapalny; kamień nazębny również w znacznym stopniu przyczynia się do rozszerzenia się zapalenia w okolicy zębowej. Wskutek niewspółmiernego zaniku kości zębodołu i dziąsła tworzą się kieszonki dziąsłowe, wypełnione ropą. Zęby zaczynają się chwiać, i jeśli nie będze przedsięwzięte energiczne leczenie zarówno ogólne, jak miejscowe, może nastąpić utrata rozchwianych zębów.

Obserwowałem kilkunastu chorych na cukrzycę. Muszę zaznaczyć, iż masowej próchnicy zębów w przypadkach średnio i ciężkiej cukrzycy nie zauważyłem. Natomiast prawie zawsze skonstatowałem w mniejszem lub większem stopniu następujące charakterystyczne zmiany:

a) częsty objaw, towarzyszący cukromoczowi — nieżyt przewlekły śluzówki jamy ustnej (stomatitis catarrhalis chronica simplex) i gardzieli, zwłaszcza postać sucha (pharyngitis sicca);

b) dziąsło znajduje się w stanie zapalnym, przy najmniejszym dotyku silnie krwawi (niekiedy krwawi bez ujawnionej przyczyny), jest rozpulchnione, przerosłe, brodawki międzyzębowe znacznie rozrośnięte, kieszonki dziąsłowe wypełnione ropą;

c) często kamień nazębny oraz nalot papkowatej konsystencji;

d) rozchwianie zębów przeważnie przednich;

e) język suchy; czasami występują charakterystyczne plamy w razie zakwaszenia ustroju;

f) zmniejszone wydzielanie śliny, niekiedy zupełna suchość śluzówki j. ustnej (w ciężkich przypadkach).

Cukrzyca (diabetes mellitus), będąca, jak wiadomo, chorobą ustrojową, polegającą na tem, iż ustrój chorego wskutek zmian patologicznych w trzustce (w wysepkach Langenhausa, wyrabiających sekrecję, zwaną insuliną, niezbędną ustrojowi przy przyswajaniu i spalaniu węglowodanów, a w związku z tem i prawidłowej przemianie białka i tłuszczów), wywołuje zaburzenia troficzne; na tem tle, aczkolwiek nie zawsze, obserwujemy w mniejszym lub większym stopniu zmiany patologiczne śluzówki, dziąseł i zębów.

Jama ustna chorych na cukrzycę winna być już od pierwszej chwili powstania choroby pod stałą opieką lekarską, bowiem tylko wówczas pomoc może być racjonalnie udzielana, a więc z pomyślnym wynikiem.

Widmann zaznacza: „Gdzie zanik zębodołów jest niewielki i skutkiem tego kieszonki nie są głębokie, zaś tkanka ziarninowa nie jest zbyt silnie rozwinięta, tam w stosunkowo krótkim czasie da się wstrzymać ropienie; kieszonki się ściągną, brzeg dziąseł zacznie przylegać ściślej do korzeni, a ząb będzie się wydawał przy dotykaniu silniej osadzonym, niż poprzednio; inaczej mówiąc, dzięki przyżeganiu środkami chemicznemi lub galwanokauterem można osiągnąć kurczenie się tkanki łącznej, czyli częściowe przeobrażenie w tkankę bliznowatą".

Istotnie, udawało mi się w przypadkach częściowego zaniku zębodołu (atrophia verticalis simplex — Weski), t. j. paradentozy nieskomplikowanej głębokiemi ropiejącemi kieszonkami, osiągnąć pomyślne wyniki, stosując płókania ściągające i przyżegania — według Widmanna.

W przypadkach utworzenia się głębokich ropiejących kieszonek (pyorrhoea alveolaris simplex, albo cavernosa — Weski) chore zęby usuwałem.

Dalej dr. Grott zaznacza: „W razie obfitego osadu na zębach i rozpulchnienia dziąseł należy udać się do lekarza - stomatologa (dlaczego wyłącznie s t o m a t o l o g a?!); na rozpulchnione dziąsła zaleca pędzlowanie raz dziennie płynem według następującej recepty: Rp. Trae gallarum, Trae rathaniae, Trae myrrhae aa 15,0. MDS. Raz dziennie smarować dziąsło.

Powyższą mieszaninę stosuję jako p ł ó k a n i e w przypadkach, kiedy pędzlowanie dziąseł jest utrudnione dla chorego, np. przy trzonowcach.

Płókanie stosuje według następującej recepty (Neumann): Rp. Natr. biborac. 10 : 200. S. Łyżeczkę od herbaty na szklankę wody.

Do tego dodaje się 10 — 20 kropel płynu o składzie następującym: Rp. Spir. coloniensis, Trae myrrhae, Trae ratanhiae aa 30,0, Ol. menthae pip. 1,0. MDS.

Dr. Grott, omawiając pielęgnację jamy ustnej, zwraca również uwagę na k o r o n y z ł o t e. Zaznacza on: „Częstem siedliskiem zakażenia są korony złote, pod któremi próchnieją korzenie, pomimo uprzedniego zaplombowania. Sprawdzenie, czy zęby posiadające je, rzeczywiście są w porządku, dokonywa się zapomocą promieni Roentgena, co też zawsze powinno być uskuteczniane w każdym przypadku posiadania koron, przynajmniej od roku".

Z powyższego należy wyciągnąć wniosek, iż korony złote, skoro są częstem siedliskiem zakażenia, winny być zarzucone.

Otóż należy wyjaśnić, iż powstawanie spraw zapalnych i ropnych w zaplombowanych i „ukoronowanych" zębach, jest następstwem nieumiejętnego lub niedbałego leczenia tych zębów, zaś nie winą koron. Punktem wyjścia infekcji jest przewód korzeniowy. Jeśli powstają z przyczyny ukrytego w przewodzie ogniska zakażenia ostre lub przewlekłe procesy zapalne ozębnej resp. okostnej (ziarniniaki, torbiele), to zjawiska te istniałyby również i wówczas, gdyby koron złotych na zębach nie było.

Wynika, że należy badać rentgenologicznie wszystkie plombowane zęby, nie bacząc na to, czy mają korony złote czy nie, w myśl słusznej uwagi autora: „próchniejący ząb każdej chwili może stać się ogniskiem ogólnego zakażenia ustroju, a zakażenia nawet najlżejszego obawiamy się w cukrzycy".

Korony złote i mosty stanowią problemat, który ostatnio stał się tematem rozważań wielu uczonych, szczególnie amerykańskich.

Wiadomo, iż uczony amerykański Hunter, który pierwszy stworzył teorję o zakażeniu ustnem (oral sepsis), wzmiankował o tem, iż w jamie ustnej, najbardziej nawet pielęgnowanej, można niekiedy wykryć utajone ogniska zakażenia (sepsis cryptogenetica). Temi ogniskami zakażenia, zdaniem Huntera, mogą być plombowane przewody korzeniowe, plomby, korony złote, mosty złote i t. d. (Hunter nazwał korony złote złotemi trumnami).

W płaszczyźnie teorji o zakażeniu ustnem odnośnie do cukrzycy chciałbym poddać należytej ocenie krytycznej wartość koron i mostów złotych, wykazując zalety ich i wady.

Korona złota jest pożyteczna i wskazana w przypadkach koniecznego nałożenia na ząb, zniszczony próchnicą, wyleczony lega artis i sprawdzony rentgenologicznie; korona musi być nałożona prawidłowo, ściśle obejmować szyjkę zęba, lekko dotykać dziąsła i nie drażnić tegoż.

Ze względu na często występujący nieżyt śluzówki jamy ustnej w przebiegu cukrzycy i na wynikającą stąd możliwość drażnienia chorego dziąsła brzegami korony, należy je wykonywać tylko w przypadkach koniecznych. Mosty złote, aczkolwiek stanowią niekiedy dobrodziejstwo dla chorego, jednak z biegiem czasu stają się bezużytecznemi ze względu na to, iż zęby, służące jako punkty oparcia mostów, wskutek przeciążenia z jednej strony oraz ujemnego wpływu cukrzycy z drugiej, zaczynają się chwiać, most więc z tych powodów musi być usunięty wraz z zębami-filarami. Bezwzględnie szkodliwe są mosty, dotykające dziąsła, zmienionego patologicznie na tle wewnętrznego schorzenia ustroju, jakiem jest cukrzyca, a szczególnie zarzucone winny być mosty siodełkowate!! Pod mostami siodełkowatemi gromadzą się obficie resztki pokarmów, tworząc doskonałą pożywkę dla drobnoustrojów. Te ukryte wylęgarnie mikroorganizmów u chorych na cukrzycę mogą powodować nietylko nasilenie paradentozy, jako objawu miejscowego, ale stanowi niebezpieczeństwo dla całego ustroju, wyniszczonego chorobą, ze względu na możliwość rozwinięcia się zakażenia.

Jakie winno być nasze postępowanie względem chorego na cukrzycę w razie konieczności przeprowadzenia krwawych zabiegów?

Dr. Grott zaznacza, iż tam, gdzie można, należy stosować znieczulenie miejscowe lub lędźwiowe przy pomocy nowokainy, większe operacje, jeśli jest po temu konieczność, pod narkozą wyłącznie eterową; przed narkozą nawet lżej chorym należy dać insulinę, w obawie na możliwość wystąpienia kwasicy wskutek wstrząsu operacyjnego.

Należy stwierdzić, iż chorzy na cukrzycę, gdy zjawia się konieczność wykonania pewnych zabiegów, połączonych z uszkodzeniem tkanek i naczyń krwionośnych, winni być przez nas, praktyków, poddani skrupulatnym oględzinom, zarówno co do cukrzycy, jak i ustaleniu charakteru samego zabiegu operacyjnego.

Drobne zabiegi chirurgiczne, np. usunięcie chwiejącego się zęba — niebezpieczeństwa dla chorego nie stwarzają, przy ciężkiej cukrzycy, przy wyraźnie występującej kwasicy (zapach acetonu z ust, język suchy, pokryty plamami bronzowo - brunatnemi) należy przed wykonaniem zabiegów bezwzględnie skierować chorego do lekarza - internisty, w celu przeprowadzenia odpowiedniego leczenia.

Krew przecukrzona i zakwaszona ciałami acetonowemi jest wyraźnem przeciwwskazaniem do wykonywania wszelkich operacyj.

Pamiętać należy, że:

a) uszkodzenie naczynia krwionośnego podczas operacji stwarza niebezpieczeństwo wtargnięcia drobnoustrojów do ustroju,

b) krew przecukrzona stwarza doskonałe warunki rozwoju dla tych drobnoustrojów,

c) siła bakterjobójcza krwi i zdolność unieszkodliwienia toksyn są znacznie obniżone, gdyż cukrzyca jest chorobą, wyczerpującą siły chorego.

Dopiero ustrój, wolny od nadmiaru cukru we krwi i od kwasicy, tworzy lepsze warunki dla dokonania wszelkich zabiegów operacyjnych, tem samem daje rękojmię dobrych wyników.

Przypadki z praktyki:

Pani Z. N., lat 30, urzędniczka, zwróciła się do mnie z prośbą o poradę, narzekając na silne samoistne krwawienie dziąseł, szczególnie z jednego miejsca, mianowicie, okolicy pierwszego trzonowca górnego. Krwawienia były tak obfite i częste, że następowały nawet wskutek silniejszego poruszenia głową, lub nachylenia tej. W jamie ustnej stwierdziłem: chwianie się zębów, zaczerwienienie śluzówki, stan zapalny i rozpulchnienie dziąseł w miejscu, które stale krwawiło — większe skupienie kamienia nazębnego.

Anamneza: silne pragnienie, obfite wydzielanie moczu, chudnięcie.

Poleciłem zbadanie moczu; stwierdzono diabetes mellitus (5,1% cukru, ślady acetonu).

Chorą skierowałem do internisty; przeprowadzono leczenie przeciwcukrzycowe; podczas leczenia ogólnego zdjąłem kamień nazębny; płókania ściągające; krwawienia ustały.

J. Z., rzeźnik, lat 40, otyły, zwrócił się do mnie, prosząc o usunięcie dwóch dolnych siekaczy, które bardzo się chwiały i uniemożliwiały żucie pokarmów.

W jamie ustnej stwierdziłem typowe objawy cukrzycy: chwianie się zębów, szczególnie przednich dolnych, kieszonki ropiejące, nieżyt śluzówki.

Anemneza: silne pragnienie, podejrzenie o cukrzycę potwierdził wynik rozbioru moczu — 4,0%.

Z. F., lat 56, zwróciła się do mnie, w celu usunięcia jej korzeni i sporządzenia dostawek kauczukowych. Pacjentka oznajmiła, iż choruje na cukrzycę i jest bardzo osłabiona chorobą. Chorą skierowałem do lekarza-internisty; po zastosowaniu insuliny, nastąpiła znaczna poprawa w samopoczuciu (chorej); przybyło na wadze 3,7 kilo; ilość cukru we krwi nieznacznie podwyższona (normalna — 0,1%), w moczu ślady.

Korzenie usunąłem, gojenie się ran poekstrakcyjnych — bez komplikacyj. Podczas ekstrakcji i gojenia się ran była pod ścisłą kontrolą lekarską.

Dop. red. Poruszona w pracy powyższej sprawa zasługuje na zaznaczenie. W praktyce spotyka się nieraz przypadki, stwierdzające ignorowanie tak ważnej sprawy, jaką właśnie stanowi wpływ cukrzycy na jamę ustną.

Przedewszystkiem należy mieć na względzie niezbędne ostrożności przy wykonywaniu różnych zabiegów chirurgicznych u chorych cukrzycowych z dużym % cukru, zwłaszcza zaś w ciężkich przypadkach tej choroby, kiedy rozwija się stan zatrucia ustroju patologicznemi produktami przemiany tłuszczowo-białkowej, przy t. zw. kwasicy, kiedy w moczu ukazują się ciała acetonowe — aceton (powoduje coma diabeticum). Nieoględne wykonywanie zabiegów w tych razach stanowi pewne niebezpie-

czeństwo. Dziwnem się wydaje twierdzenie niektórych praktyków, dla których cukrzyca nie stanowi żadnego przeciwwskazania w przypadkach, o których wzmiankowano wyżej! Wypada tylko ubolewać nad tego rodzaju ujęciem tak ważnej sprawy; stwierdza to bez wszelkich zastrzeżeń brak orjentacji, a nawet lekceważenie. O smutnych wynikach tego rodzaju „racjonalnego" postępowania od czasu do czasu daje się, niestety, słyszeć; fakty te nieraz szeroko kolportowane wzbudzają brak zaufania do całego zawodu.

Nietylko wykonywanie większych operacyj w przebiegu cukrzycy, zwłaszcza cięższej, stanowi pewne groźne nawet niebezpieczeństwo dla chorego (ekstrakcja, odcięcie wierzchołka i t. d.). Głębokie ukłucia igły dla celów miejscowego znieczulenia winny również być brane pod uwagę. Wiadomo, iż głębokie injekcje tworzą również głębokie kanały aż do okostnej resp. kości szczękowej; kanały te często nie mają tendencji do gojenia się na całej swej długości; łatwo ulegają zropieniu, tworząc dogodny dostęp dla zakażenia do głębszych tkanek. Wraz z zębodołem poekstrakcyjnym, który wskutek działania preparatów nadnerczy, dodawanych do środków miejscowo - znieczulających, słabo wypełnia się skrzepem krwi, nie mającym tendencji do uorganizowania się, natomiast łatwo ulega rozpadowi, kanały injekcyjne, które zwłaszcza w otworach wejściowych ulegają ropieniu, tworzą obszerniejsze ogniska zakaźne, co właśnie stanowi niebezpieczeństwo dla całego organizmu. Interwencja chirurgiczna niewiele tu pomaga; przeciwnie — stan ten pogarsza, co zwykle idzie na karb pierwotnie wykonanego zabiegu dentystycznego. Sprawa przedstawia się znacznie gorzej w przypadkach odcinania wierzchołka korzeniowego lub wykonywania operacyj na miękkich częściach w jamie ustnej. Operacje tego rodzaju w omawianych przypadkach uważać należy za niebezpieczne.

Z powyższych względów cukrzyca, która ma ujemny wpływ na cały ustrój, winna być brana pod uwagę przy wykonywaniu wszelkich zabiegów krwawych w jamie ustnej.

O różnego rodzaju powikłaniach post operationem na tle zaburzeń ustrojowych w przebiegu cukrzycy w jamie ustnej pomówimy później.

Dział streszczeń.

Schmitz Dr. **Użycie stali nierdzewiejącej do całkowitych dostawek.** (Z-che Rund. 9.1929 r.).

Autor omawia dodatnie i ujemne strony nierdzewiejącej stali V2A, segregując je w następujący sposób:

Dodatnie: 1) trwałość, 2) mały ciężar właściwy, 3) niezmienność pod wpływem czynników jamy ustnej i 4) taniość.

Ujemne: niemożliwość wykonania dostawek we własnem laboratorjum. Zwraca uwagę na niewielki stopień czepności (adhezji), co przy całkowitych dostawkach górnych stanowi zjawisko kłopotliwe ze względu na trudne utrzymanie dostawki. Rozwiązanie tego zagadnienia autor znajduje

w użyciu przyssawki gumowej, która jednak, będąc z zasady szkodliwą (obserwowane były nowotwory podniebienia wskutek drażnień mechanicznych), nie daje się zastosować w każdym przypadku i bez ujemnego wpływu.

Następnie trudność stosowania stali nierdzewiejącej do powyższych celów polega na ustaleniu tylnej granicy górnej płytki, która to granica, jak wiadomo, jest nader ważna dla przyssania dostawki. Dokładne uzyskanie tylnego brzegu górnej dostawki jest dla początkujących uciążliwe; częstokroć nie udaje się to na pierwszem posiedzeniu i nastręcza następ-
już dostawce. Wychodząc z tego założenia, autor podaje wniosek opra-
już dostawce. Wychodząc z tego zaołżenia, autor podaje wniosek opracowania pewnej, niezawodnej metody, która albo wykluczyłaby niepowodzenie a priori, lub też umożliwiła wykonanie następnych nieznacznych zmian.

Możność dokonania poprawy uzyskuje dr. Schmitz przez zmianę tylnej wytłoczonej granicy całej płytki na granicę, uformowaną przez doszwejsowanie (spawania) odlanego kantu. Poprawa jest tu możliwa jedynie w kierunku skasowania nadmiaru przy pomocy kamieni karborundowych (nota bene z wielkim ich uszczerbkiem). Stosowane są w Instytucie Dentystycznym w Bonn dwie metody:

Metoda I.

Pierwszym warunkiem jest ujęcie brzegami płytki wyłącznie części nieruchomych śluzówki, tuż poza wyrostkiem zębodołowym, nie sięgając granicy części ruchomych, przesuwalnych. Płytka taka wytrzyma ciśnienie centralne i zachowa niezmiennie kontakt. Poprawa tylnej granicy odbywa się w następujący sposób:

Po uskutecznionej próbie woskowej, przygotowuje się model przez oznaczenie granic płyty, kieruku warstwy kauczuku, przez wysłanie folją miejsc twardych lub wrażliwych podniebienia. Rowek tylny na modelu w miejscu tylnej granicy dostawki zostaje wypełniony woskiem. Na stronie podniebiennej, zwróconej do rowka, pożądane jest sporządzenie przez laboratorjum ,,Wipla" siatki drucianej, na której możemy umocować warstwę kauczuku, tworzącą zamknięcie tylnej granicy płytki. Przy tej metodzie kauczukowanie winno być odwrotne — co umożliwia dostęp do całej płytki, jej zdjęcie z podstawy gipsowej i upchnięcie kauczuku do rowka na modelu. Wykonanie 2—3 kanałów odpływowych dla kauczuku połączone jest z większem bezpieczeństwem wobec możliwości zmian położenia płytki podczas wulkanizacji. Następna poprawa tylnej granicy, dodanie, lub skrócenie, możliwe jest przy tej metodzie zawsze bez zmniejszenia użyteczności i wyglądu estetycznego dostawki.

Metoda II.

Przy tej metodzie stal nie jest podstawową warstwą dostawki, lecz pokrywa cienką warstwę kauczuku, leżąc na zwróconej do jamy ustej stronie płytki. Po uskutecznionej próbie, płyta woskowa zostaje przylepiona do modelu, a jej część policzkowo-wargowa wraz z brzegami siecznemi i powierzchnią żującą zębów umieszczona w przedlewie Płytka wo-

sku, pokrywająca podniebienie, zostaje wycięta i wymodelowana (z wosku do modelowania w płytkach o grub. 0,5—0,75 mm z zachowaniem budowy fałd podniebiennych). Dla tak przygotowanej płyty zostaje w laboratorjum „Wipla" wytłoczona płyta stalowa grubości 0,2 mm., która odtwarza część podniebienną aż do zębów i tylnej granicy. Jej wewnętrzna, zwrócona do podniebienia, powierzchnia, opatrzona jest delikatną siatką. Na cienkiej warstwie wosku układamy wyżej opisaną płytkę stalową, odłączamy wały przedlewu i kauczukujemy sposobem odwrotnym.

Ponieważ tylna granica podniebienia odtworzona jest z warstwy kauczuku, przeto możliwa jest tu poprawa przez dodanie lub skrócenie.

Pokrycie płytką stalową wyrostka zębodołowego szczęki dolnej jest, zdaniem dra Schmitza, niecelowe, ponieważ siła zgryzu rozkłada się w tym przypadku na przestrzeń stosunkowo niewielką, przez co uniknięcie często powstających odleżyn nie jest łatwe ze względu na twardość materjału, z jakiego sporządzona jest dostawka.

W celu wykonania dostawki dolnej z użyciem stali, najwłaściwsza jest według autora metoda druga, przy której możliwe jest zawsze dopełnienie w przypadku późnego zaniku wyrostka zębodołowego.

Jako ostatni sposób stosowania stali do całkowitej dostawki, podaje dr. Schmitz metodę kombinowaną. Polega ona na użyciu płytki podstawowej podniebiennej, sięgającej grzbietu wyrostka zębodołowego, gdzie przy pomocy szwejsowania łączy się z pasmem blachy, biegnącem ze strony językowej wyrostka. Niestety, brak obserwacji po zastosowaniu tego typu dostawki (wykonano ją bowiem w ostatnim czasie w Instytucie Bonn) nie pozwala wypowiedzieć się ostatecznie autorowi o jej stronach ujemnych.

I. Galasińska

Dr. M. Dimitrowa. **Paradentoza a cukrzyca.** (Z-che Ber. 3.1929).

Loos udowodnił w klinice frankfurtckiej, że wśród 10 pacjentów, cierpiących na choroby tkanek okołozębowych, 7 posiadało nadmiar cholesteryny. Fakt ten skłonił Dimitrową do badania na 16 djabetykach, u których występowała również paradentoza, związek, jaki zachodzi między paradentozą z cukrzycą. Z wyjątkiem jednego przypadku były objawy paradentozy u wszystkich bardzo wyraźnie zaznaczone: a więc stan zapalny dziąseł, zanik dziąseł niejednokrotnie aż do wierzchołków korzeni, kieszonki dziąsłowe, wypełnione ropą. Prawie u wszystkich stwierdzić można było kamień nazębny. Również rozchwianie zębów o żywej i zdrowej miazdze było dość daleko posunięte.

Jeden przykład: U pewnej kobiety, cierpiącej na cukrzycę, zawartość cholesteryny we krwi wynosiła 0,192% gr. (normalna ilość wynosi 0,12 — 0,18%); krwawienie dziąseł przy czyszczeniu, rozchwianie zębów, kamień nazębny i skłonność do próchnicy; brak w górnej szczęce 4 zębów, w dolnej trzech; przy zachowanych zębach kieszonki dziąsłowe dochodzą do głębokości 3—5 mm. i wypełnione są płynem surowiczym. Specyficzne leczenie cukrzycy wywołało ogólną poprawę u pacjentki i zarazem osłabiło objawy paradentozy. Przy wypisaniu chorej z kliniki można było stwierdzić znaczne wzmocnienie zębów, ustanie krwawienia i zniknięcie surowiczego wycieku z kieszonek dziąsłowych. U innych pacjentów stan

był mniej więcej ten sam. Z wyjątkiem jednego pacjenta u wszystkich stwierdzono nadmierną ilość cholesteryny. Widoczny stąd związek, zachodzący między cukrzycą a paradentozą. Wyjaśnia on fakt, dlaczego z wyleczeniem cukrzycy ustępują również objawy paradentozy.

N. Grubner
(Gorlice)

Pierwsza korona złota. Dr. G. w „Münchener Medizinische Wochenschrift" (nr. 52 r. 1929) podaje nast. ciekawe curiosum dentystyczne:

W dentystyce technika korony złotej została udoskonalona dopiero w ostatnich dziesiątkach lat. Jednakże już przed końcem 16-go stulecia istniał na Śląsku zręczny złotnik, który umiał sporządzać koronę złotą bez zarzutu. Sztukę swą stosował jednakże nie dla dobra ogólnego, lecz podtrzymywał nią oszustwo, którego ofiarą padła publiczność oraz szereg uczonych.

„Cud" zdarzył się we wsi śląskiej Weigelsdorf, u syna chłopa Krzysztofa Müllera, urodzonego dnia 12 września 1585 r. Krótko po Wielkiejnocy 1593 r. koleżanka jego w szkole zauważyła, że w ustach jego błysnęło coś złotego. O tym cudzie wkrótce zaczęto mówić wokoło; obudziło to również zainteresowanie uczonych. Chłopiec był wielokrotnie badany, zwłaszcza zaś dokładnie przez d-ra Jakóba Horsta, profesora medycyny na uniwersytecie w Helmstedt. Uczony ten skonstatował cud natury. Stwierdził w ustach chłopca złoty ząb. Był to ostatni trzonowiec z lewej strony dolnej szczęki, nieco grubszy, niż inne, lecz zupełnie normalnej budowy, otoczony zdrowem dziąsłem. Brzegów oraz miejsc spojenia nie było widać. Wynik swych spostrzeżeń zestawił prof. Horst w 1595 r. w książce łacińskiej o 156 stronach. Następnego roku dzieło to zostało przez Jerzego Coberta, studenta filozofji i medycyny, przetłumaczone na język niemiecki p. t. „O złotym zębie, który wyrznął się u chłopca zamieszkałego na Śląsku"; była tu mowa o tem, czy ten złoty ząb jest pochodzenia naturalnego, czy też nienaturalnego, i jakie to może mieć znaczenie. Dzieło to było komentarzem do rozgłosu chłopca Müllera.

Profesor Horst tłumaczył powstanie złotego zęba częściowo jako zjawisko naturalne, i częściowo jako „cud". Dobra połowa książki poświęcona była wyjaśnieniu tego „cudu". Złoty ząb jest znakiem łaski, darowanej przez Boga Świętego Państwu Rzymskiemu narodowości niemieckiej. Ostatni ząb w ustach odpowiada właśnie temu państwu, które miało pono być ostatniem imperjum świata przed jego końcem. Złoto oznacza, że państwo to dozna nowego rozkwitu. Oczywiście, chrześcijaństwo za grzechy musi jeszcze wiele przedtem ucierpieć. Symbolem tego jest właśnie trzonowiec, jako ten, na którym się wiele żuje.

Byli również bluźniercy, którzy chcieli objaśnić pochodzenie zęba, jako udane dzieło rąk ludzkich. Takie twierdzenia spotykały się z energicznym sprzeciwem powyższego uczonego. Okazało się później, że bluźniercy mieli rację.

Już w r. 1596 w „Dowodzeniach, iż ząb złoty jeszcze po dziś dzień jest taki istotnie i nie stanowi oszukaństwa", słyszymy, że na złotym zębie ukazały się początkowo dwa białe punkciki, które rozwinęły się później w dwa kostnawe ząbki. Prof. Horst jednak wciąż trwał przy swojem

twierdzeniu. Nastąpiła wszak tylko mała zmiana, którą można było znowu proroczo tłumaczyć. W rzeczywistości jednak fakt ten oznaczał tylko to, że złoto się zużyło. Zczasem płytka na zębie oddzieliła się, obrączka się rozluźniła. Wobec tego już nic nie można było poradzić; wierzący w cuda uczony musiał przyznać, że wyprowadzony został w pole. Młody człowiek ze złotym zębem został uwięziony, gdyż na jarmarkach pokazywał swój wybryk natury za opłatą.

W każdym bądź razie fakt, że już przed przeszło 300 laty istniała sporządzona bez zarzutu pod względem technicznym korona złota, jest z punktu widzenia historji kultury bardzo ciekawy. *Z.W.*

W sprawie paradentozy (dr. Schubert. Z-che Ber. nr. 3. 1929, str. 97). W dniach 9 — 12 maja 1929 r. odbył się w miejscowości kąpielowej Tölz Zjazd lekarzy, poświęcony specjalnie etjologji chorób tkanek okołozębowych (paradentoza). Wygłoszono szereg bardzo interesujących referatów z tej dziedziny.

Weski z Berlina, który w ostatnich czasach stał się najgorliwszym badaczem paradentozy zaznaczył w swym odczycie, że przy badaniu tego schorzenia należy zawsze pamiętać, że zanik zębodołu nie jest tylko miejscowym objawem patologicznym, lecz musi być traktowany jako wyraz zaburzeń w ogólnej przemianie materji. Z pośród badaczy Chaim odkrył pierwszy związek, zachodzący między zmianami nieżytowemi dziąseł a jajnikami, podczas gdy Weinmann sprowadził inną odmianę schorzeń do zmian w przysadce mózgowej. Ponieważ typ przysadkowy Weinmanna łączy się z ogólnym zanikiem tkanek, z wędrowaniem i rozchwianiem zębów, powstało przypuszczenie, że hormon przysadki wywiera wpływ hamujący na wędrowanie zębów. Naturalnie, że ten czynnik wewnętrzny nie wywołuje sam paradentozy; powstanie jej związane jest wtórnie z wpływami miejscowemi. Weski stwierdził we wszystkich przypadkach typu Weinmanna na zdjęciach rentgenowskich zmiany w siodle tureckiem; tych nienormalności jednak w żadnym przypadku nie można uważać za dowód zmian patologicznych w przysadce.

Prof. Loos (Frankfurt) przedstawił historyczny rozwój badań oraz metod leczenia paradentozy, począwszy od Tancharda i Huntera aż po dzień dzisiejszy. Już dawniejsi lekarze zauważyli związek między paradentoza a cukrzycą i skazą moczanową. Loos uważa za koniecze, aby interniści przy badaniu ogólnem uwzględniali również paradentozę.

Prof. Kionke (Jena) omawiał farmakologiczne zasady terapji jodowej. Jod występuje w organizmie przedewszystkiem w gruczole tarczowym i we krwi. Produkcja jodu w ustroju waha się w ciągu roku od 10—15%. Jod wywiera wybitny wpływ na wszystkie gruczoły wydzielania wewnętrznego, jak również i zewnętrznego. Właśnie ten wpływ ma wielkie znaczenie w kuracji jodowej przy paradentozie. Dlatego też zaleca prof. Kionke w pewnych przypadkach paradentozy przepisywanie kuracji jodowej, jednakże należy pamiętać o tem, że u niektórych pacjentów już niewielkie ilości jodu wywołują objawy zatrucia.

Prof. Strauss (Berlin) poruszył sprawę leczenia balneologicznego i klimatycznego chorób przemiany materji ze szczególnem uwzględnieniem paradentozy.

Prof. dr. Kranz (Monachjum) przedstawił wyniki doświadczeń na zwierzętach co do związku między gruczołami wydzielania wewnętrznego a rozwojem kości szczękowych i zębów.

Docent dr. Spiro (Frankfurt) omówił związek między zapaleniem stawów a paradentozą, między innemi przytoczył przypadki, opisane przez Loosa, w których tenże wykazał nadmiar cholesteryny i potasu w organizmie przy objawach paradentozy. Zdaniem referenta, należałoby szczególną uwagę zwrócić na nadmiar potasu jako na czynnik, tłumaczący związek między zapaleniem stawów a paradentozą.

Dr. Bönheim (Berlin) referował wyniki organoterapji ze szczególnem uwzględnieniem paradentozy. Rozróżnia on dwie metody leczenia: 1) wzmagającą wydzielanie wewnętrzne, 2) hamującą wydzielanie wewnętrzne; daje przykłady leczenia chorób preparatami organicznemi np. cukrzycy insuliną, paradentozy na tle przysadkowem preparatami z przysadki.

Prof. Citron (Berlin) zajął się rolą gruczołu tarczowego przy paradentozie i na podstawie obfitego materjału kliniczego wykazał, że przyczyną paradentozy obok dziedziczności są przeszkody w wytwarzaniu jodu w organizmie. W blisko 80% przypadków stwierdził, że przyczyną schorzenia był gruczoł tarczowy. Przytem nie chodzi wcale o jakieś znaczne zmiany, lecz o bardzo nieraz drobne, które tylko przy dokładnem badaniu dadzą się wykazać. W tych właśnie przypadkach posługiwał się Citron terapją jodową. Ponieważ źródło Adelheid w Tölz zawiera dostateczną ilość jodu, powinna kuracja w tej miejscowości dawać dobre wyniki w paradentozie.

Dr. Weinmann (Wiedeń) omówił leczenie chorób tkanek okołozębowych metodą Dunlopa (tlenem) jakoteż ich rozwój podczas ciąży.

Prof. Blum (Frankfurt) badał hormonalne właściwości krwi i możność ich leczniczego zużytkowania przy zmianach w szyszynce oraz w gruczołach tarczowych. Na podstawie wyników doświadczeń na zwierzętach zaczął stosować specjalną djetę u ludzi w przebiegu choroby Basedowa i tężca. Główne składniki pożywienia stanowiło mleko i świeża krew. Wyniki bardzo dobre. Weinmann przedstawił na zdjęciach próby doświadczalne nad przeciążeniem siekaczy, pokrytych koronami, u psów w różnym wieku i nad odżywianiem szczurów vigantolem oraz skutki tych doświadczeń odnośnie do struktury szczęk. Wpływ przy przeciążeniu objawił się w postaci zniekształcenia szczęk oraz zmian w budowie kości, nigdy jednak w postaci rozlanego zaniku. Przekarmianie vigantolem wywołało najpierw objawy rezorbcji kości, po których nastąpiło wzmożone odkładanie cementu i substancji kostnej dookoła zębów, które w końcu doprowadziło do całkowitego zrośnięcia się zębów z kością.

Rezultatem obrad Zjazdu jest przedewszystkiem pewne wyjaśnienie problematu paradentozy i wysunięcie na pierwszy plan w etjologji tego schorzenia czynników wewnętrznych, a nie, jak dotychczas, zewnętrznych. Obecnie możemy już rozróżnić pewne typy, pewne odmiany tej choroby, a mianowicie typ Chaima, w którym mamy zmiany w t. zw. gruczołach Chaima, typ przypadkowy Weinmanna o miejscowych objawach zaniku, rozchwiania i wędrowania zębów oraz typ, opisany przez Citrona, polegający na zaburzeniach w przemianie jodowej. Nie wystarcza już obecnie określać wszelkie schorzenia, połączone z objawami okołozębo-

wemi, mianem paradentozy, lecz należy rozróżnić ściśle dany typ. W ten sposób prawdopodobnie do chaosu, panującego w dziedzinie paradentozy, wprowadzona została odrobina światła. Mylnym jednak byłby wniosek, że wobec tego stanu rzeczy leczenie chorób okołozębowych z rąk lekarzy-dentystów winno przejść w ręce internistów. Ani pierwsi, ani drudzy samodzielnie choroby tej nie opanują. Jedynie tylko ścisła współpraca wszystkich zainteresowanych specjalności może wydać pożądane rezyltaty.

N. Grubner
(Gorlice)

Katarakta a choroby zębów. Volchonskij zauważył, że u młodych pacjentów z kataraktą równocześnie zawsze występują pewne zmiany w zębach. Katarakta najwyraźniej objawiała się na obwodzie soczewki i składała się z punkcikowatych zmętnień. Na zębach, szczególnie na górnych siekaczach, można było stwierdzić hypoplazję szkliwa. Chorzy w anamnezie wskazywali na to, że we wczesnem dzieciństwie cierpieli na objawy tężca. Na tej podstawie Volchonskij dopatruje się związku między krzywicą, tężcem, kataraktą a zmianami zębowemi (Zahn. Ber. z. 2 r. 1929 str. 39).

N. Gr.

Odgłosy.

I.

W sprawie reorganizacji studjów dentystycznych.

Departament wyższego szkolnictwa Min. Wyzn. Rel. i Ośw. Publ. niedawno przeprowadził ankietę wśród rad wydziałowych wyższych polskich uczelni w sprawie reformy studjów na wydziałach prawa, farmacji, weterynarji, również dentystyki.

Wiadomo, iż Państwowy Instytut Dentystyczny interwenjował w Min. Rel. i Ośw. Publ. w sprawie uzyskania praw uczelni akademickiej i ustalenia doktoratu dentystyki dla osób, pragnących ten stopień otrzymać po ukończeniu Instytutu Dentystycznego (doktoryzacja). W memorjale z dnia 7 kwietnia 1929 r., skierowanym przez dyrekcję Instytutu do wzmiankowanego Ministerstwa, przytoczono pogląd na sprawę nauczania dentystyki w różnych państwach. Ministerstwo W. R. i O. P. w poruszonej sprawie zwróciło się do wszystkich Wydziałów Lekarskich wszechnic polskich z propozycją wypowiedzenia się co do nadania Instytutowi praw szkoły akademickiej (okólnik z dnia 21.X.1929 r.). Wszystkie Wydziały Lekarskie w sprawie powyższej wypowiedziały się przeciw nadaniu Instytutowi proponowanych praw szkoły akademickiej. Wyjątek stanowił głos prof. Cieszyńskiego ze Lwowa. W swoim memorjale z dnia 17 lutego 1930 r. do Ministerstwa W. Rel. i Ośw. Publ. za pośrednictwem Dziekanatu Wydziału Lekarskiego i Rektoratu Uniwersytetu J. K. we Lwowie wyłuszczył on swoją opinję co do konieczności nadania praw szkoły akademickiej Instytutowi Dentystycznemu w Warszawie, niezależnie od

całego Wydziału Lekarskiego Wszechnicy J. K. we Lwowie, który omawianą sprawę rozpatrywał na kilku posiedzeniach w dn. 21.XI.1929 r., 12.XII.1929 r., w styczniu (dwukrotnie) i 15 lutego 1930 r., przeprowadzając szczegółową dyskusję co do zasadniczego ukształtowania się studjów dentystycznych.

Zdaniem prof. Cieszyńskiego, przytoczone dezyderaty Wydziału Lekarskiego Wszechnicy Lwowskiej przekreśliły fakty i czas. Faktem jest, iż w Polsce wprowadzony został ustawą o szkołach akademickich w r. 1922 obok uniwersytetów także szereg wyższych uczelni jednowydziałowych (Akademja Weterynarji we Lwowie, Akademja Górnicza), którym nadano pełne prawa szkół akademickich. Dezyderaty jakiegokolwiek Wydziału Uniwersyteckiego nie przekreślą faktów, dotyczących P. Instytutu Dentystycznego, utworzonego na wzór wyższych szkół akademickich na mocy okólników w r. 1920 i 1922, wydanych przez b. Min. Zdrowia Publ. i Min. Wyzn. Rel. i Ośw. Publ. (a więc nie w drodze ustawodawczej).

Państw. Instytut Dentystyczny powstał, jak to w samem założeniu zaznaczono, jako p r o w i z o r j u m, które przetrwało jednak lat dziesięć. Wprawdzie, projektowano przejęcie tegoż Instytutu przez Uniwersytet Warszawski (r. 1919/20 i r. 1922), lecz stan ten nie zmienił się na lepszy.

Jak również zaznacza prof. Cieszyński, dotychczas nie przeprowadzono unifikacji studjów dentystycznych, mamy więc studja sześcioletnie — stomatologja (ogólno - lekarskie), czteroletnie (Instytut Dentystyczny) i dowolne czyli bezpodstawne, bez wszelkiego nauczania (technicy dentystyczni, wykonywający praktykę dentystyczną bez ograniczenia).

Przyznając absolwentom P. I. D. Dent. prawo doktoryzowania się z dentystyki, prof. Cieszyński zaznacza:

1) „Niewydanie rozporządzenia wykonawczego przez Min. W. R. i Ośw. Publ. w sprawie doktoratu dentystyki jest, jego zdaniem, b e z p r a w i e m, bowiem Ministerstwo dało w r. 1920 i 1922 przyrzeczenia, których nie dotrzymało".

2) „Opozycja Wydziałów Lekarskich Uniwersytetów jest raczej wynikiem sentymentu, aniżeli wynikiem logiki. Uważanie Państwowego Instytutu Dentystycznego w Warszawie za szkołę praktyczną zawodową nie odpowiada rzeczywistości".

3) „Studja d e n t y s t y c z n e (!) powinny być przedłużone i trwać tak długo, jak studja lekarskie. Podniosłoby się w ten sposób poziom nauki, dałoby się możność do wspólnych studjów przyszłych lekarzy-dentystów ze studentami medycyny w pierwszych czterech trymestrach, zredukowałoby się koszty nauczania i złączyłoby się silnie dentystykę z Uniwersytetem".

4) „Gdyby studja s t o m a t o l o g i c z n e (!) trwały tak długo, jak studja lekarskie, nie byłoby już trudności, ażeby absolwenci tychże studjów mogli się ubiegać o tytuł Dr. med. narówni z absolwentami studjów lekarskich".

5) „Studja s t o m a t o l o g i c z n e (!) powinny się odbywać przy uniwersytetach. Wewnętrzna organizacja powina być jednak autonomiczna na wzór Wydziałów Uniwersyteckich. Kontakt z Wydziałami Lekarskiemi utrzymywałoby się przez delegata na Wydziale Lekarskim, dyrektora stu-

djów stomatologicznych, który musiałby być zawsze profesorem stomatologji i reprezentantem jednego z działów stomatologji a nie profesorem przedmiotu ogólno - lekarskiego lub przyrodniczego".

6) „Studja s t o m a t o l o g i c z n e (!) powinny być zaprowadzone przy Uniwersytecie Warszawskim i Uniwersytecie Lwowskim. W tych dwóch Uniwersytetach powinny powstać osobne kliniki stomatologiczne, które powinny posiadać wszystkie urządzenia nowoczesne do przeprowadzania studjum specjalnego".

7) „Przy innych uniwersytetach polskich istniałyby natomiast jak dotychczas mniejsze Zakłady stomatologiczne, względnie kliniki, w zakres których praca agraniczałaby się: 1) do nauczania stomatologji w zakresie potrzebnym lekarzowi praktycznemu, 2) do pracy naukowej, 3) do wyszkolenia praktycznego absolwentów studjów stomatologicznych w Warszawie i Lwowie, którzyby mogli również w Krakowie, Poznaniu i Wilnie odbywać praktykę szpitalną tak samo, jak przy katedrze stomatologicznej w Warszawie i Lwowie i opracowywać w tymże czasie rozprawę doktorską".

8) O sprawie doktoratu dla lekarzy - dentystów prof. Cieszyński w innem miejscu mówi: najpierw musi być unormowany Dr. med. w studjach lekarskich, dla którego jeszcze postanowień ostatecznych nie przyjęto".

(Patrz: „Polska Stomatologja" zesz. 2 z r. 1930, str. 93).

Prof. Cieszyński, jak widać z powyższego, w jednem miejscu mówi o studjach d e n t y s t y c z n y c h (punkt 3), w innych miejscach wciąż mówi o studjach s t o m a t o l o g i c z n y c h (p. 4, 5 i 6). Ponieważ kartka dziejów życia tego profesora od początku jego działalności zawodowo - lekarskiej wyraźnie akcentuje dążenia do ujęcia studjów dentystycznych w ramach ogólno - uniwersyteckich, należało zawsze rozumować, iż w dążeniach do postępu ta droga kształcenia specjalistów, zresztą, jak to już wszędzie się zaznacza, jego zdaniem, jest najwłaściwsza. Prof. Cieszyński słusznie zawsze stał na trwałym fundamencie oparcia studjów dentystycznych na studjach ogólno-lekarskich i następnej specjalizacji wzorem innych dziedzin medycyny ogólnej. Iż te jego poglądy i dążenia były szczere, dowodzą tak niepozorne jakoby fakty, jak: zmiana nazwy zjazdów dentystycznych na zjazdy s t o m a t o l o g i c z n e, zmiana tytułu pisma „Polska Dentystyka" na „P o l s k a S t o m a t o l o g j a", zmiana nazwy Instytutu Dentystycznego Wszechnicy J. K. we Lwowie na K l i n i k ę S t o m a t o l o g i c z n ą (prof. Cieszyński już otrzymał aprobatę odnośnej władzy), wydawanie przez niego swego czasu krótko, wprawdzie, czasopisma p. t. „K w a r t a l n i k S t o m a t o l o g i c z n y", fakt przyczyniania się do utworzenia K a t e d r y S t o m a t o l o g i c z n e j przy Wszechnicy Poznańskiej i t. d.

Na Zjeździe delegatów organizacyj zawodowych polskich, zwołanym przez b. Ministerstwo Zdrowia Publicznego i odbytym w Warszawie w dn. 19 — 22 maja 1919 r. w s p r a w i e r e f o r m y s t u d j ó w d e n t y s t y c z n y c h, prof. Cieszyński akcentował:

„Nauka i społeczeństwo winny dążyć ku temu, aby specjalność dentystyczna została z czasem uprawiana tylko przez specjalistów z ogólnem wykształceniem medycznem, t. j. ogólnych lekarzy-medyków. Wykształcenie lekarzy-dentystów powinno być najgruntowniejsze i oparte na pod-

stawach przyrodniczo-lekarskich, dostosowanych do potrzeb stomatologji. Studjum stomatologiczne tworzy integralną część nauk lekarskich i musi się odbywać w instytutach uniwersyteckich. Instytut Dentystyczny ma być zakładem uniwersyteckim. Studja stomatologiczne winny się odbywać tylko w zakładach uniwersyteckich. Lekarze ogólnej medycyny, chcący się poświęcić stomatologji, specjalizują się przez dwa półrocza w instytucie stomatologicznym i składają osobny egzamin" (wyjątki z pracy prof. A. Cieszyńskiego: „O reformie studjów stomatologicznych w Polsce". Lwów, R. 1919. Nakładem własnym, str. 5, 6).

Słowem, prof. Cieszyński, wiedząc, iż stomatologja, stanowiąca bezwzględnie nieodłączną część medycyny ogólnej, zawsze popierał studja uniwersyteckie tej ważnej specjalności lekarskiej; stopień naukowo - lekarski stomatolog jest bezwzględnie organicznie związany ze studjami uniwersyteckiemi. Taki porządek rzeczy istnieje niemal wszędzie (Włochy, Francja, Belgja, Czechy, Austrja, Hiszpanja, poczęści Stany Zjednoczone Ameryki Półn., w Niemczech niezależnie od obowiązującego stopnia; Rosja Sowiecka również taki stan rzeczy wprowadziła). A nikt wszak nie zaprzeczy, iż w wymienionych tu krajach naukowa dentystyka resp. stomatologja nie stoi na wysokim poziomie; poważne dzieła oraz liczne prace naukowe najlepiej o tem świadczą. Co się tyczy Niemiec, to poważny rozwój obu omawianych dziedzin zawdzięcza właśnie temu faktowi, iż instytuty dentystyczne mocno są związane z uniwersytetem. Austrja przedowjenna (a znaczy się Małopolska, b. Galicja) nie może być brana pod uwagę. Byli, wprawdzie, doktorzy wszech nauk lekarskich, którzy krótki czas poświęcali się specjalizacji, lecz było również sporo takich, którzy, słabe mając pojęcie o dentystyce, resp. stomatologji, kombinowali spółki, czyli firmy z technikami dentystycznymi; kwitło więc tu partactwo. Dzięki jednak energicznym wystąpieniom zrzeszeń lekarskich, szkodliwe kombinacje już ustały.

Nie można mówić o tem, iż w powyższych krajach, w których stomatologja jest ściśle związana ze studjami uniwersyteckiemi, technika protetyczna stała na niskim stopniu rozwoju. W krajach tych sprawa ta jest unormowana. Nie dzieją się tam bynajmniej tak horendalne rzeczy, jak u nas, gdzie zwłaszcza ostatnio 80% przeważnie kobiet unika protetyki, co sprzyja pomyślnie rozmnażaniu się różnego typu rzekomych techników dentystycznych, przeważnie młodzieniaszków bez wszelkiego wykształcenia i specjalnej nauki. Partolą oni na całej linji, niekiedy nawet pod opiekuńczem okiem pozbawionych godności i lekceważących swój „stopień naukowy" niedowarzonych specjalistek. Fakt ten dobitnie świadczy, iż dosyć liczne jednostki nie dorosły do swoich odpowiedzialnych stanowisk. Występki te zawodowe popełniają przeważnie dentystki nie tylko poprzednich typów, lecz, jak życie stwierdza, czynią to również z niemałem zamiłowaniem wychowanice Państwowego Instytutu Dentystycznego. Uczelnia ta wraz z jej zrzeszeniami studenckiemi, widocznie, nie zdołała wpłynąć swoją powagą na te „inteligentne" istoty, które, prawdopodobnie, wcale nie orjentują się co do szkody dla zawodu, wynikającej z ich „bratania się" w tej lub innej postaci przeważnie z mizerotkami techniczno-dentystycznemi. A te „lepsze" specjalistki, prawdopodobnie, brzdąkać będą o swej „wyższości" naukowej, o większej wartości praktycznej i wycią-

gać nawet będą w ogólnej harmonji rączki... po doktoraty. Być może, słusznie niektóre pragną izolować ową właśnie odrębność od ogółu zawodowców. Nie sądzimy jednak, aby nowa kategorja „opiekunek" czemś się różniła (nie mówimy o różnicy wyznania, wyglądzie estetycznym i t. d.)...

Gdy niemal świat cały studja stomatologiczne uważa za nieodłączną zależność od Wydziałów Lekarskich Uniwersytetów z warunkiem pewnej specjalizacji, gdy wszystkie Wydziały Lekarskie polskie jednogłośnie wypowiedziały się za studjami stomatologicznemi przy Wydziałach Lekarskich Uniwersytetów, gdy sam prof. Cieszyński niemal od samego początku swej karjery zawodowej popierał ideę wykonywania specjalności dentystycznej resp. stomatologicznej przez specjalistów z ogólnem wykształceniem medycznem, t. j. przez ogólnych lekarzy - medyków, o czem obszernie wzmiankowaliśmy wyżej, gdy ogół lekarzy polskich, jak nam wiadomo, jest również tego zdania, obecnie wysuwana jest nowa koncepcja, która jakoby ma rozwiązać sprawę. Państwowy Instytut Dentystyczny (P. I. D.) ma być przemianowany na **Państwowy Instytut Stomatologiczny (P. I. S.)**, który jednak nie będzie ściśle związany z Wydziałem Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego. Nas nie obchodzi, przez kogo taki oryginalny projekt został wysunięty; jeżeli przez prof. Cieszyńskiego, to ciekawy ten fakt dowodzi zmiany jego dotychczasowych poglądów. Ponieważ ludzie nieraz się zmieniają, to również poglądy ich się zmieniają. Mało nas obchodzi ten nadzwyczajny fakt, iż studja zostaną przedłużone o rok lub nawet więcej. Znowu więc powstanie chaos, znowu nie osiągniemy unifikacji omawianych studjów, o którą wszak słusznie i poważnie walczono. Zaznaczamy: słusznie i poważnie, bowiem wierzyliśmy, iż ludzie poważni i pretendujący zawsze i wszędzie na kierownicze stanowiska, sprawę również poważnie traktować będą. A nie należy wszak przypuszczać, iż warunki odpowiednio się zmieniły.

Jeżeli Polska rok-rocznie np. wydaje zbyt mało specjalistów w stosunku do rozwoju Państwa i potrzeb ludności, to w tem tkwi pewna przyczyna. Przedewszystkiem nasze istniejące katedry dentystyczne czy też stomatologiczne jakoś nie potrafiły przyciągnąć do siebie młodych lekarzy, aby przerobić ich na prawdziwych uniwersyteckich stomatologów, o których cały świat lekarski (również większość przedstawicieli zawodu dentystycznego) myślał i myśli, również prof. Łebkowski z Krakowa — najgorętszy zwolennik stomatologji prawdziwie uniwersyteckiej, prof. Cieszyński ze Lwowa — gorący zwolennik studjów ogólno - lekarskich dla praktyka dentystycznego resp. stomatologicznego, oraz b. wiele polskich powag na polu medycyny. Widocznie, nie stworzono dla tych młodych prawdziwych stomatologów wymaganych warunków; nie umiano zachęcać: znane są nawet fakty zniechęcania w ten lub inny sposób. Jeżeli zwłaszcza ostatnio stwierdza się nieco spotęgowany ruch wśród młodych lekarzy w kierunku stomatologicznym, co zaznaczyć należy zwłaszcza na terenie warszawskim, to dzieje się to bynajmniej nie dzięki zasługom odnośnych kierowników katedr. stomatologicznych resp. dentystycznych (miano zależne od okoliczności), lecz od interwencji zrzeszeń lekarskich i wymagań życiowych. Te chętne młode siły lekarskie bynajmniej nie zadowalniają się „nauką" na katedrach, która jakoś nie nęci. Kliniki zagraniczne z konieczności stają się dla nich placówkami, na których specjalizacja racjo-

nalnie jest postawiona, co daje możność osiągania należytych korzyści. Wszak w warunkach panowania atmosfery o powiewie wybujałej manji wielkości, chęci wywyższania się i imponowania, stałego niemal akcentowania swoich zasług (wprawdzie słusznych), w warunkach ujawniania pewnej nietolerancji w stosunku do istot słabszych oraz dążeń do mocnego ujęcia steru wszelkiemi sprawami, nie można mówić o należytem nauczaniu. O tych warunkach się słyszy. Dlaczego Polska wydaje aż nadto niewielu docentów (nie mówimy już o profesorach) dentystyki resp. stomatologji? O tej tajemnicy różnie mówią.

Trzeba przyznać, aczkolwiek to komuś się nie spodoba, iż ruch w naszym świecie dentystycznym potęguje się dzięki właśnie wysiłkom młodej generacji medyków, poświęcających się zębolecznictwu; widzimy tu większe zainteresowanie, oparte na trwałych podstawach studjów lekarskich.

Dziwnem jeszcze się wydaje twierdzenie, iż specjalizacja w dziedzinie dentystyki resp. stomatologji stanowi dla medyka nie do zdobycia fortecę. Dwa lata (maximum) specjalizacji przy dobrych chęciach i racjonalnem postępowaniu są, zdaje się, wystarczające, aby lekarz, mając za sobą całkowitą medycynę, bynajmniej pacjentów nie krzywdził!! I technika protetyczna jest również do zdobycia bardziej dla człowieka o gruntownych podstawach studjów przyrodniczo-lekarskich (fizyka, chemja, metalurgja i t. d.). Widzimy to już w życiu.

Nie można więc, zdaje się, stale twierdzić, iż dentystyka resp. stomatologja w obszerniejszem rozumowaniu dostępne są tylko wyłącznie dla p e w n e j tylko kategorji osób, wymaga jakichś specyficznych studjów, jakichś swoistych sposobów zdobywania tej specjalności, jakichś nadzwyczajnych uzdolnień, jakiejś racjonalizacji w pewnych tylko warunkach, normalizacji i t. d i t. d. Rzecz prosta, iż kierownictwo temi specjalnemi studjami gra pierwszorzędną rolę. O zarozumialcach, chwytających stomatologję „po łebkach", którzy w pogoni za... laurami wyłącznie o cechach materjalnych pragną imponować, nie mówimy tu. Zawsze „poznać pana po cholewach jego". Nieuctwo zawsze wyłazi na wierzch. Tego rodzaju typów, jak się zdaje, obecnie już nie spotyka się. Czasy są inne.

Dwuletnia specjalizacja dla ukończonego medyka, zdaje się, jest wystarczająca, w celu zajęcia stanowiska s t o m a t o l o g a. Taki termin specjalizacji wymagany jest już wszędzie, tegoż domagał się również z a w s z e prof. Cieszyński, który zapewne już posiada dowody słuszności tych twierdzeń w postaci chętnych do pracy młodych stomatologów: mężczyzn i niewiast.

Powyższy sposób szkolenia stomatologów — to ideał, do którego należy usilnie dążyć, a nikomu nie wolno teraz, zdaje się, stać na przeszkodzie do realizowania tych słusznych żądań. Jeżeli dotychczas dążenia te nie dawały pomyślnego wyniku, zaznaczamy, przyczyn szukać należało gdzie indziej...

Historja naszego życia poucza nas, iż ludzie, którzy w ten czy inny sposób zdołali osiągnąć wszystko, co im potrzeba dla swej wielkości, skłonni są uważać siebie za wybranych przez Opatrzność, do zapewnienia nam wszelkiej, według nich, pomyślności dla dobra tej lub innej sprawy. Hjerarchiczne lub hjerarchizujące jednostki, panujące nieraz autokratycznie, nie

wahają się łamać idei w imieniu swego bóstwa. Pewne swego rozumu, upojone swoją potęgą, nieomylne we własnych oczach, pragną one osłaniać swe czyny pewną tajemniczością, prawdopodobnie w przypuszczeniu, iż nikt w tych czynach nic osobistego nie dojrzy...

Zmiana nazwy Państwowego Instytutu Dentystycznego na **Państwowy Instytut Stomatologiczny** odbyła się prawdopodobnie naskutek postanowienia nielicznego grona reorganizatorów studjów stomatologicznych. Dlaczego jednak sprawa ta ma być otoczona jakąś tajemnicą, nie wiemy. Czyżby rzeczywiście obawa przed ujawnieniem tego nadzwyczajnego faktu, obawa, aby k t o ś w j a k i ś s p o s ó b sprawie nie zaszkodził?

Aczkolwiek narada, niedawno odbyta w Warszawie miała podobno charakter poufny w obawie przed rozgłosem i naszemu pismu się dostało przy tej sposobności od pewnego „działacza" B., który zalecił doskonały „sposób" na zduszenie „Kroniki", która może tajemnicę ujawnić (co mu we właściwem miejscu z wysokim procentem zwrócimy), jednak szerokim sferom lekarskim fakt ten znany już jest nawet z pewnemi szczegółami. Między innemi głośno się mówi o tem, że wobec słabej frekwencji w Instytucie Dentystycznym Uniwersytetu J. K. we Lwowie ten ma być również zczasem przekształcony na Państwowy Instytut Stomatologiczny (drugi w Warszawie). Z tym właśnie faktem związana jest zmiana nazwy Instytutu Dentystycznego w Warszawie na S t o m a t o l o g i c z n y.

Czy nowy chaos sprawę reorganizacji studjów dentystycznych pokieruje na lepsze tory? ,

Jak słyszeliśmy, wobec tego, iż tytuł stomatologa nierozerwalnie złączony jest ze studjami ogólno - lekarskiemi w uniwersytetach i następną specjalizację wzorem innych dziedzin ogólnej medycyny, zrzeszenia lekarskie (Izba Lekarska, Związek lekarzy w P. P. i inne) mają zaprotestować przeciwko niesłusznemu ujęciu sprawy, bowiem nie jest to zgodne z punktu widzenia Ustawy z dnia 13 lipca 1920 r. o szkołach akademickich (Dz. Ust. Rzp. P. nr. 72 z dnia 10 sierpnia 1920 r. poz. 494), ani z Ustawą z dnia 2 grudnia 1924 r. w przedmiocie wykonywania praktyki lekarskiej w P. Polskiem (Dz. Ust. Rzp. P. z r. 1921 nr. 105, poz. 762) oraz z Rozporządzeniem Ministra Wyznań Religijnych i Isw. Publ. z dnia 16 marca 1928 r. w sprawie organizacji studjów lekarskich w uniwersytetach państwowych (nr. IV-S-W-2500/28). Jeden i ten sam specjalny stopień naukowy — stomatolog — nie może się opierać na dwojakiego rodzaju studjach.

Nadal więc nie będzie można mówić o u n i f i k a c j i studjów dentystycznych resp. stomatologicznych, o które stale nasi przodownicy tego ruchu walczą głośno i to niejeden rok.

Mamy więc starą piosenkę na modną i dla niektórych nęcącą nutę.

Zmiana nazwy Państwowego Instytutu Dentystycznego na Państwowy Instytut Stomatologiczny nawet z przedłużeniem studjów o rok jeden (jak tego chcą jedni) lub nawet więcej (jak tego pragną inni) nie o wiele przyczyni się do polepszenia sytuacji. Przeciwnie — może pogorszyć. Nie jest bynajmniej tajemnicą, iż pewną poniekąd atrakcją, owym magnesem przyciągającym dla młodzieży przeważnie męskiej, był Instytut Dentystyczny ze względu na krótszy termin studjów i stosunkowo łatwy przebieg tych studjów w stosunku do medycyny. Samodzielne i przyśpieszone życie zarobkowe było tu brane pod uwagę. Gdyby więc przedłużono studja den-

tystyczne resp. stomatologiczne do 5 lub nawet 6 lat, atrakcji nie będzie, bowiem, jak to niejednokrotnie od młodzieży słyszeliśmy, praktyczniej będzie studjować np. medycynę, po ukończeniu której absolwent ma rozwiązane ręce; może dowolnie poświęcić się tej lub innej dziedzinie po odbyciu specjalizacji. Zdania tego jest przeważnie młodzież męska. Ponieważ jednak niewiasty są mniej wrażliwe na tego rodzaju obliczenia praktyczne, to instytut bez różnicy nazwy — Dentystyczny czy Stomatologiczny — wypełni nie 80% lub 90% kobiet, lecz równe 100%. Czyż dla specjalności dentystycznej będzie lepiej — nie podejmujemy się o tem zjawisku sądzić. Wiadomo, iż znaczny procent kobiet nie ekstraguje zębów, często je w tych razach zastępują „szefowie' firmantek, ew. mężowie - technicy dentystyczni lekarek - dentystek; są to sprawy dobrze znane i prosimy nie obrażać się za szczerość—mamy fakty). Liczba chętnych firmantek techników dentystycznych jak również mezaljansów tegoż rodzaju znacznie się spotęguje, a wiadomo, iż w obecnym okresie „bezkrólewia", kiedy to liczba rzekomych techników dentystycznych sięga już kilkunastu tysięcy i dowolnie dalej rośnie z minuty na minutę, zjawisko to nie jest zbyt pocieszające.

Zamiast więc przyczynić się do tworzenia nowych dziwolągów o niepewnej w dodatku jakości, należałoby usilnie się starać o utrwalenie bytu i podstaw instytucji istniejącej. Nie chodzi nam o imponujące nazwy, o szumne tytuły i t. d. Wszak w przyszłości nikomu nie przyniesie to żadnej ujmy, jeżeli wypadnie kierować drugą instytucją d e n t y s t y c z n ą, która zgodnie z przyrzeczeniem powstać ma z instytucji tegoż rodzaju (uniwersyteckiej).

Pomijając przewidywania i przypuszczenia co do istotnego układu stosunków w omawianej sprawie, należy bezstronnie zaznaczyć, iż pewne jednostki, wysuwające się naprzód w sprawach organizacji studjów dentystycznych, popełnia błąd zasadniczy, bowiem, mówiąc o proponowanych zmianach, milczą obecnie o innem oryginalnem rozwiązaniu sprawy. Ambicjusze zapominają, iż nie można zestawiać dwóch rzeczy niewspółmiernych lub niewspółrzędnych.

Wydziały Lekarskie Wszechnic stanowią w organizmie Państwa instytucje stałe, instytuty zaś zgodnie z intencją Tymczasowego statutu Państwowego Inst. Dentystyczn. (art. 1 Rozp. Ministra Wyzn. Rel. i Ośw. Publ. i Min. Zdrowia Publ. z dnia 7 stycznia 1927 r. w sprawie Państwowego Inst. Dentystycznego p. „Monitor Polski" nr. 25 r. 1922 z dn. 31 stycznia), stanowi organizację **przejściową** do chwili przyłączenia go do Uniwersytetu Warszawskiego, jako do Wydziału Lekarskiego. W tych razach studja przedmiotów lekarskich mogłyby się odbywać wspólnie ze studentami medycyny, wydatki byłyby zredukowane. Pod względem ustroju wewnętrznego Instytut taki również zyskałby wiele. Są to zresztą, sprawy czysto technicznego wykonania, o czem nie mamy potrzeby pouczać przedstawicieli Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego. A wszak nikomu z wykładających obecnie przedmioty specjalne omawiana sprawa nie będzie bynajmniej z ujmą. Powaga uczelni bezwzględnie zyska.

Nim więc sprawa studjów dentystycznych ostatecznie zostanie przeprowadzona w myśl wniosków Wydziałów Lekarskich (ukończenie medycyny ze specjalizacją), zadaniem czynników miarodajnych w myśl powyż-

szego Rozporządzenia Min. W. R. i Ośw. P. jest energiczne obecnie wystąpienie, w celu przyłączenia do Uniwersytetu Warszawskiego.

Jak sprawa obecnie stoi, dalej chyba trwać nie może. Przedewszystkiem krzywda się dzieje młodzieży, która tkwi między niebem a ziemią.

O innych sprawach pomówimy jeszcze. **K.**

II.

W sprawie ponownie uczynionych „zarzutów".

W komunikacie Związku lekarzy - dentystów w P. P. z dnia 11 lutego r. b. podana została druga wzmianka, dotycząca sprawy zatargów w Oddziale tegoż Związku w Częstochowie p. t. „Sprawa Częstochowska".

Zarząd naszego Związku Odontologicznego niezależnie od wyjaśnienia i protestu, ogłoszonego poprzednio w „Kronice Dentystycznej", wobec ponownego poruszenia sprawy przez Związek lekarzy - dentystów zmuszony jest do ujawnienia szczegółów sprawy i okoliczności, tej towarzyszących, w celu odzwierciadlenia istotnego stanu rzeczy i uświadomienia wprowadzonych w błąd kolegów wskutek tendencyjnego i niezgodnego z prawdą przedstawienia faktów przez Związek lekarzy - dentystów.

Od czasu, kiedy Oddział Częstochowski Związku lekarzy - dentystów w P. P. wszedł w kontakt z Kasą Chorych i zawarł umowę na prowadzenie zębolecznictwa i wykonywanie protez zębowych, rozwój życia w łonie Oddziału, wolnego przedtem od wszelkich zjawisk osobistego zainteresowania, powoli zaczął słabnąć.

Członkowie Oddziału rozumowali, iż do Związku należy zapisywać się jedynie w tym celu, aby otrzymać posady w Kasie Chorych. Istotne cele Związku zostały pominięte. Karność i subordynacja istnieć przestały. Niemało przyczynił się do tego kol. B., stojący u steru Związku, którego hasłem było „Kasa Chorych w Związku — to chleb". Oczywiście, do tego „chleba" garnęli się wszyscy, szczególnie młodzi koledzy, którym praw tych odmówiono, motywując, iż z wszelkich prerogatyw korzystać winni przedewszystkiem koledzy starsi. Na tem tle właśnie wynikły nieporozumienia. Taki stan rzeczy trwał czas dłuższy; solidarność koleżeńska coraz bardziej się rozluźniała, protekcjonizm znakomicie się rozwijał.

Jednostki w łonie Związku o innych poglądach nie mogły przyczynić się do uzdrowienia stosunków, bowiem głos ich był głosem wołającego na puszczy; uważano kolegów tych za stałych malkontentów.

Nic dziwnego, że wobec takiej dezorganizacji członkowie działali na własną rękę i radzili sobie jak mogli. Stosunki takie dały niepożądane skutki. To też nielojalne postępowanie k-żanki S. było tylko wynikiem długotrwałej niezgody i nieporozumień, nie zaś „głównym powodem" jak wzmiankuje komunikat Związku lekarzy - dentystów z dnia 11.II r. b.

Przechodząc do sprostowania zarzutów, uczynionych nam w tymże komunikacie, oświadczamy co następuje:

Nieprawdą jest jakoby głównym powodem plotek, nieporozumień i niesnasek były upomnienia do rozwiązania umowy przez k-żankę S., natomiast prawdą jest, że jeden z członków zarządu gwałtem dążył do usu-

nięcia członka z komisji Fachowo - Doradczej za przyobiecany ekwiwalent ponownego uzyskania utraconej posady w K. Chorych, co się przyczyniło do wytworzenia szkodliwej atmosfery dla działalności Związku. Koleżeńskie i towarzyskie stosunki wskutek panującej zazdrości i osobistych wpływów były zawsze fikcją. Konflikty coraz bardziej wzrastały i nieubłagana konieczność zmusiła kolegów, trzeźwo patrzących na bieg sprawy, do utworzenia ugrupowania opozycyjnego. Przedstawiciele naszego ugrupowania, w celu rozstrzygnięcia brzemiennego w następstwa konfliktu, zwrócili się o interwencję do zarządu Rady Głównej Związku lekarzy - dentystów, który wydelegował do Częstochowy swego przedstawiciela. Delegat do czasu rozpatrzenia zatargów i wydania przez zarząd R. Głównej opinji, na podstawie której winny były być „w możliwe krótkim czasie" zlikwidowane zatargi, wydał tymczasowe zarządzenia (pismo Rady Głównej 1.V. 1928 r. nr. 221/28), zaakceptowane przez prezydjum Rady Głównej.

Ugrupowanie nasze, najlojalniej odnosząc się do zarządzeń Rady Głównej, na jej żądanie przesłało szczegółowe dokumenty oraz referaty, dotyczące odnośnych spraw i oczekiwało cierpliwie tego „możliwie krótkiego czasu" dla likwidowania zatargów, który przedłużył się aż do 8-iu miesięcy! Nareszcie po 8-miu miesiącach nadszedł komunikat, lakonicznie brzmiący w naszej sprawie: „poleca się rozpisanie nowych wyborów", które siłą rzeczy musiały się odbyć ze względu na upłynięcie terminu rocznego od ubiegłego dorocznego Walnego Zebrania.

Opinja, wydana przez prezydjum Rady Głównej po blizko roku wyczekiwania, w przeciągu którego nadal okazała się niemożliwość współpracy z różnych innych powodów, bynajmniej nie przyczyniła się do złagodzenia panujących stosunków w Oddziale, lecz bardziej jeszcze stosunki te zaostrzyła. O poważnem stanowisku naszego ugrupowania, które w następstwie przeistoczyło się w odrębną organizację, najwymowniej świadczy co następuje:

Nieprawdą jest, jakoby najlepsze jednostki ze środowiska Oddziału Związku lekarzy - dentystów „zostały wplątane do przeróżnego rodzaju pretensyj, napaści etc.", natomiast prawdą jest, że te same jednostki z prezesem Oddziału na czele, widząc szkodliwą i poniżającą dla zawodu działalność zarządu Oddziału, świadomie kierowały naszą opozycją, uznając słuszność jej żądań. Że zdołano pomimo to odciągnąć od ugrupowania jednostkę w osobie prezesa Oddziału, świadczyć to może tylko o jego chwiejności zasad.

Żadne zaś zachęcające obietnice ne zdołały jednak nakłonić do zmiany zasad tych jednostek, które w przeciągu 20-tokilkoletniej współpracy przekonały się o wartości tych członków, z którymi pracowali. Uważaliśmy bowiem, że przez oddzielenie się od niezdrowego elementu i utworzenie nowej organizacji przyczynimy się do zbudowania placówki na podwalinach zdrowych, o zasadach szczerze demokratycznych, bez obłudy dla gmachu przyszłej pracy zawodowej na nowym terenie.

Odrębna organizacja, utworzona pod nazwą Częstochowski Związek Odontologiczny pracuje owocnie, licząc obecnie 14-tu członków przy liczbie 26-iu praktykujących i zrzeszonych lekarzy - dentystów. Prezesem Związku Odontologicznego jest kol. Rozenowicz, który był założycielem Częstochowskiego Towarzystwa Odontologicznego, później przemianowa-

nego na Oddział Związku lekarzy - dentystów, 15 lat sekretarzem w Oddziale Częstochowskim, kilkoletnim wiceprezesem tegoż Oddziału oraz członkiem Komisji Fachowo - Doradczej przy Wydziale Lekarskim Powiatowej Kasy Chorych z ramienia Oddziału Związku; jest to ten „stały malkontent" z dotychczasowej działalności władz Oddziału. Zakrawa to zaiste na humorystykę.

Przechodząc do sprawy k-żanki S., oświadczamy co następuje:

Zwoałnie Sądu Koleżeńskiego nastąpiło z oskarżenia k-żanki S. przeciwko Oddziałowi z powodu poruszenia jej sprawy na łamach prasy miejscowej; kol. S. była jeszcze członkinią Oddziału Związku lekarzy - dentystów. Fakt wystąpienia w prasie miejscowej uważaliśmy za objaw nader szkodliwy, podrywający powagę zawodu i autorytet Związku, co było dowolnie komentowane przez opinję publiczną naszego miasta.

Sprawę k-żanki S. rozpatrzył Sąd Koleżeński, powołany ad hoc przez Zarząd Główny, który, po zbadaniu charakteru i okoliczności sprawy, wydał orzeczenie, które poniżej podajemy w dosłownem brzmieniu do wiadomości kolegów.

Sąd Koleżeński Związku lekarzy - dentystów w P. P. w osobach kolegów: Kelter - Frymowej, J. Lifszyca, A. Frumkina i Z. Pinkierta, po rozpatrzeniu sprawy z oskarżenia Oddziału Częstochowskiego Zw. lek. - dent. w P. P. przeciwko kol. R. Sobolowej oraz sprawy z oskarżenia R. Sobolowej p-ko Oddziałowi Częstochowskiemu, wydał następujące orzeczenie:

Sąd stwierdza:

1. Zawieranie umowy indywidualnej kolegi podczas gdy obowiązuje umowa pisemna lub ustna Oddziału Częstochowskiego z zarządem Pow. Kasy Chorych jest niedopuszczalne, wobec czego postępowanie R. Sobolowej uważa za niewłaściwe i postanawia:

Koleż. R. Sobolowa do dnia 15 lipca 1929 r. umowę swoją na wykonanie robót technicznych z zarządem Pow. Kasy Chorych winna unieważnić i zawiadomić o załatwieniu powyższego zarząd Oddziału Częstochowskiego.

2. Niepodporządkowanie się koleż. R. Sobolowej uchwale Walnego Zebrania w sprawie cofnięcia umowy jest wyłamaniem się z pod regulaminu związkowego; za łagodzący uważa Sąd konflikt, panujący w tym czasie w Oddziale Częstochowskim.

3. Zarząd Oddziału Częstochowskiego nie wykorzystał wszystkich środków wobec kol. R. Sobolowej; dlatego wystąpienie w prasie przeciw niej uważa za niewskazane, zwłaszcza, że koleż. R. Sobolowa była jeszcze członkinią Związku. Sąd uważa, że publiczna polemika na łamach prasy w tym wypadku była niepożądana dla zawodu.

4. Sąd postanawia zasądzić od Oddziału Częstochowskiego na rzecz Zarządu Głównego połowę kosztów, poniesionych i wydatkowanych w sprawach powyższych przez Zarząd Główny (koszta podróży przedstawiciela Pow. K. Ch. oraz administracyjne Sądu).

Warszawa, dnia 9 czerwca 1929 r.

Podpisali: J. Lifszyc, P. Frymowa, Z. Pinkiert, A. Frumkin, Z. Lubczyński, A. Broniatowski, St. Parczyński, A. Gielbard, R. Sobolowa, M. Grün, M. Rozenowicz.

Zgodnie z oryginałem (—) Podpis nieczytelny.

1 załącznik.

Wyciąg z protokółu Sądu Koleżeńskiego Zw. lek.-dent. w P. P. (oświadczenie prezesa Związku A. Ujejskiego).

„Zaznaczyć jednak należy, że poczynania Zarządu Tymczasowego Oddziału Częstochowskiego w znacznej mierze były spowodowane stanowiskiem Zarządu Głównego Związku, uprawniającem Zarząd Oddziału do zbyt daleko idących posunięć".

Za zgodność: (—) Podpis nieczytelny.

Umieszczając powyższe wyjaśnienie w całej ścisłości jedynie na skutek poruszenia tej sprawy w dalszym ciągu przez Związek lek.-dent. w komunikacie nr. 5 z dnia 11.II 1930 r., dziękujemy Sz. Redaktorowi za udzieloną nam gościnę na łamach Jego poczytnego organu i kreślimy się z poważaniem

Zarząd:
A. Lejzerowicz, M. Grün, A. Peretz.

Częstochowa dnia 10.VI.1930 r.

III

Z za kulis firmantek dentystycznych.

Pomimo istniejących przepisów prawnych, niektóre lekarki-dentystki, młodsze i starsze (starych niema) nie liczą się ani z tem prawem, ani też z opinją ogółu kolegów i w dalszym ciągu idą do techników dentystycznych, najczęściej również udzielając tym firmy, pozwalając swoim chlebodawcom - szefom wykonywanie wszelkich zabiegów zębolecznicżych, do których bynajmniej ci nie są przygotowani. Niedołężne te firmantki sprzyjają rozpowszechnianiu się partactwa i powiększają konkurencję ze strony gorszego elementu techiczno - dentystycznego, którego to przedstawiciele — przeważnie chłopcy lub wielcy hurtownicy, mający po kilka nawet „filji" firmackich — podkopują wartość zawodu techniczno - dentystycznego i utrudniają uregulowanie tej sprawy w drodze ustawodawczej. Solidnym technikom dentystycznym bynajmniej nie chodzi o uprawianie swego zawodu pod fikcyjnemi szyldami niedołężnych firmantek. Takie firmantowanie demoralizuje obie strony, „szef" zaś pod prawnym jakoby płaszczem hurtowo, en masse, fabrykuje zęby po tanich cenach, krzywdząc tem samem solidnych i sumiennych pracowników, których ostatnio zwłaszcza pozbawiają chleba. Firmantki najczęściej przyglądają się tej „robocie", myśląc nieraz o złapaniu męża, a z takim „kandydatem" trzeba wszak żyć w zgodzie.

Jakie postępy czyni taka „obronna" praca wielu firmantek pod kierownictwem „szefów", lepiej nie mówić.

Nadzorcza władza lekarska w mniejszych środowiskach ma nieraz trudne zadanie w walce z „kryjącemi" wielu partaczy firmantkami. Gdy np. na wiadomość, iż ten lub ów technik najspokojniej wyjmuje i „leczy"

zęby, zjawia się przedstawiciel władzy, pani firmantka przypadek „usprawiedliwia" i jako Bogu ducha winne niewiniątko zaprzecza faktom. Niektóre władze nadzorcze wobec coraz częstszych skarg na skutek usilnego nacisku wyższych Władz Centralnych prowadzą, zwłaszcza ostatnio, energiczne dochodzenia w poszczególnych przypadkach i wytaczają sprawy w drodze administracyjnej lub sądowej. Kary mogą pociągnąć za sobą poważne konsekwencje aż do utraty praktyki w myśl obowiązujących przepisów. W walce tej z przebiegłością firmantek i ich „szefów" bezwarunkowo konieczna jest pomoc ogółu kolegów, bowiem ociąganie się lub kierowanie się pewnym sentymentem sprawę pogarsza i potęguje partactwo, wzbudzające brak zaufania do zębolecznictwa.

Gdy jedne firmantki korzystają z życzliwości swoich „szefów" wobec ich uległości i „wyrozumiałości", inne pomimo tych zalet są stale maltretowane przez tychże „szefów", którzy w nich widzą zło konieczne i uważają je, jako kulę u nogi. To też zdarza się, iż zmieniają oni te swe podpory jak dziurawe rękawiczki. A że u nas etyka nieco kuleje, to wciąż zjawiają się nowe kandydatki i tak wokoło.

Pośrednikiem w dostarczaniu firmantek zajmuje się znany pośrednik Sznejder z Warszawy (Karmelicka 11). Temu ostatniemu nigdy firmantek nie brak; również rejfuruje on asystentki, tak jak się rejfuruje służące, pobierając należność od obu stron (po 10 zł.). Dzieje się to, jakby organicyj zawodowych nie było! Do czego bezwstyd niektórych dochodzi!! Również stręczycielstwem zajmują się niektórzy technicy oraz składnicy, traktując sprawę poważnie.

Gdy np. pewien „szef" za byle co firmantkę wylewa na cztery wiatry, wnet Sznejder ma inną — konkurentkę, która, nie znając warunków, ani też nie czytając pism (które im są zupełnie niepotrzebne!), wpadały i to haniebnie. Przedstawiono nam list, pewnej firmantki lekarki-dentystki Tr., zamieszkałej w m. O. pow. B., która, zaangażowana do znanego partacza Bromberga w m. Sokołowie, po krótkiej wizycie drapnęła. Z listu tego, pełnego rozpaczy, ku przestrodze nowych firmantek, cytujemy tu niektóre urywki:

> „Wróciłam ze Sokołowa zupełnie zbita. Smutne przeżycia podziałały na mnie w sposób nad wyraz dręczący. Wszystko, co widziałam i słyszałam w ciągu kilku dni mego pobytu w „ukochanym" Sok. zbyt silnie podziałało na moje i tak poszarpane nerwy. Obecnie jestem b. zadowolona, iż wyrwałam się ze szponów dzikich tygrysów. Wszyscy słusznie twierdzili, iż postąpiłam rozsądnie, zwolniwszy się pomyślnie od tego rodzaju osobników, jak Br. Opowiedziałam, w jaki .... sposób wyłudzili ode mnie 65 zł., ciężko zapracowanych. Okropne wrażenie zrobiło na mnie wszystko widziane w ciągu kilku dni mego pobytu wśród brudnego otoczenia. Stosunki pani szefowej i pana szefa były okropne. Stan mój psychiczny podczas kilkudniowego pobytu był rozpaczliwy. Obecnie jestem szczęśliwa, iż pozbyłam się brudnego... Ucierpiałam od tej jazdy i moralnie i materjalnie. Widocznie, taki już los..."

Oto, jak ofiara, wciągnięta przez dbającego o swój interes pośrednika, streszcza swoje przeżycia w ciągu krótkiego czasu na stanowisku „opiekunki"!

A oto drugi obrazek — ilustruje list technika-partacza Bromberga do tegoż pośrednika Sznajdra w sprawie pozyskania firmantek (oryginał tego listu posiadamy i podajemy go z pewnych względów w całości):

„Pocztówkę Sz. Pana otrzymałem, dziwi mnie bardzo, iż Sz. P. do mojej osoby się odnosi z niedowierzaniem, daję Panu słowo, iż Rozensztajnową dostałem (!?) przypadkowo, gdyż ją brałem (!?) do tego czasu, póki mi Pan da dobrą dentystkę, a więc nasza sprawa jest dalej aktualna i niech mi Pan da dobrą dentystkę ja do Pana nie mam szczęści, nie wiem dlaczego może teraz niech mi się Pan postara jaknajprędzej dentystkę samodzielną jak Pan będzie miał to proszę mi napisać i natychmiast przyjadę teraz co do weksli proszę nie wydać Gr.. ten towar gdyż ja z nią będę miał sprawę, a weksli niech pan zatrzyma do mego przyjazdu, ona strasznie dużo kłopotu narobiła ale Boską pomocą się wydostałem z jej rąk i kwestja gabinetowa dobrze się rozwiązała choć ona pracowała u tych aby zabrać mnie moją egzystencję a więc uważam że mi nareszcie Pan da dobrą dentystkę i będę miał spokój. Co do Jung. zrobiłem tak że się jej absolutnie nie boję wszystko załatwiłem urzędowo zasyłam ukłony dla rodziny".

Dnia 21.IX.29 r. Podpis.

Jak się nazywają tego rodzaju ofiary w życiu społecznem, wiemy.

Wędrujcie więc dalej etyczne firmantki, konkurujcie. Tu nie chodzi o wasz chleb powszedni. Tworzycie bałagany z naszego zawodu, jak również utrudniacie uregulowanie ważnej sprawy techniczno - dentystycznej.

Tolerując zło, oddajecie świadomie zębolecznictwo w ręce niepowołane, w ręce szkodników, przyczyniacie się do krzywdzenia społeczeństwa.

Czy ogół kolegów długo jeszcze z wami liczyć się będzie?

K.

IV.

W sprawie wytoczonego szeregu spraw karnych przeciwko technikowi tutejszemu Mendlowi Grynbergowi (Nalewki 41) za samowolę w stosunku do koleżanki R., która niespodzianie wyrzucona została przez tegoż na ulicę w ciężkich warunkach materjalnych, a pragnac uniemożliwić temu Grynbergowi podobnych czynów w przyszłości, zwróciliśmy się do p. Tochterlein, lekarki - dentystki, która natychmiast objęła „posadę" firmantki u tegoż Grynberga za zł. 300 miesięcznie przy ul. Czerniakowskiej nr. 146 (filja tegoż), z uprzejmą propozycją o zaniechanie pracy wobec postępowania w stosunku do bezbronnej kobiety i pozbawienia jej skromnych zarobków na utrzymanie.

Dokument brzmi:

Do Szanownej Pani
M. Tochterlein, lekarki-dentystki
Warszawa
Ś-to Jerska 30.

Wezwanie.

Polecone z terminem załatwienia w ciągu 3 dni.

Posiadając ścisłe informacje, że Sz. Pani, jako lekarka - dentystka, zawarła umowę z rzekomym technikiem dentystycznym Mendlem Grynber-

giem, zwracamy uwagę, że powyższe postępowanie, niezgodne z etyką zawodową, sprzeczne jest z ustawodawstwem i przepisami prawno - administracyjnemi.

Wierzymy, iż Sz. Koleżanka zaniecha dalszej pracy, sprzecznej z honorem lekarza - dentysty, i zaprzestanie otaczać opieką swego dyplomu ludzi, przynoszących ujmę i szkody naszemu zawodowi, jak również społeczeństwu.

W razie niezastosowania się do naszych słusznych uwag, zmuszeni będziemy odsłonić sprawę przed forum publicznem i wystąpić, celem zwalczenia Jej postępowania w drodze przewidzianej.

Warszawa, dn. 11 września 1929 r.

Krakowski M.
Gombiński Jan.
Lubodziecki Henryk
Segal A.
Grohn A.
Dobryszycki M.
Lewinówna H.
Bergor S.
Chmieleński L.
Wolski L.
Silberbogen N.
Bloch St.
German M.
Karnibad T.
Klein H.
Szapiro K.

Wezwanie powyższe, podpisane przez grupę 16 poważnych kolegów, przesłaliśmy p. d. 11 września listem poleconym z opłatą zwrotnego poświadczenia odbioru. Potwierdzenie odbioru otrzymaliśmy dnia 12.IX.1929 podpisane i potwierdzone przez listonosza.

P. Tochterlein nietylko nie zareagowała na powyższe wezwanie, nic nie odpowiedziawszy, lecz „stanowisko" swoje zajmuje dotychczas, pomimo, iż przeciwko Grynbergowi toczy się cały szereg spraw karnych (niektóre wyroki już posiadamy). Widocznie, pani tej, ignorującej opinję kolegów, na tem stanowisku jest zupełnie dobrze, kryjąc swoim dyplomem (którego widocznie, nie docenia) swojego dobroczyńcę — „szefa" i „chlebodawcę".

Uważaliśmy za zbyteczne bawić się w sądy koleżeńskie. Fakt mówi za siebie, również każdy z nas ma poniekąd wyrobioną opinję co do postępowania p. Tochterlein, nic więc nie pozostaje, jak podać fakt powyższy do wiadomości ogółu kolegów, aby wiedzieli, jak postępować w przyszłości z osobą, która ma swoje „odrębne" poglądy na etykę zawodową oraz na interwencję kolegów w sprawie zasadniczej.

Opinję tę po zakończeniu cyklu spraw karnych p. Grynberga rozwiniemy w prasie codziennej, aby i szerszy ogół publiczności był poinformowany dokładnie i wiedział, gdzie znajdują się solidne dentystki.

Powoli dojdziemy do celu w walce z bezprawiem i „etycznemi" wybrykami nieudolnych opiekunek, nieliczących się z opinją i dążeniami zawodu w walce z rozwielmożniającem się partactwem dentystycznem.

Koledzy, jak również instytucje społeczne, komunalne i prywatne niech dobrze mają w pamięci nazwiska osób, które odrębne mają pojęcia o etyce zawodowej oraz o obowiązkach swoich w stosunku do społeczeństwa.

Dla ścisłości wypada tu wzmiankować, iż pani Tocheterlein swego czasu już „opiekowała się" technikami dentystycznymi w Stanisławowie, Rzeszowie i wielu innych miastach Małopolski. Nazwisko p. Tochterlein niech również zostanie nam w pamięci.

V.

W sprawie ulg dla lekarzy-dentystów w uzdrowiskach zagranicznych.

Wiadomo, iż wszystkie niemal dyrekcje uzdrowisk krajowych tak państwowych, jak i prywatnych (z wyjątkiem Inowrocławia) lekarzom-dentystom (bez świadectw niezamożności, czyli ubóstwa!) żadnych ulg nie udzielają. Natomiast w wielu uzdrowiskach wzgl. zdrojowiskach zagranicznych otrzymują oni narówni z tamtejszymi kolegami wszelkie przewidziane ulgi.

W r. ub. wzmiankowaliśmy, iż polskim lekarzom - dentystom ulg udziela dyrekcja uzdrowiska Karlsbad (Karlove Vary) w Czechosłowacji.

Otóż naskutek starań kol. M. Dobroszyckiego z Warszawy w r. ub. dyrekcja uzdrowiska Marienbad (Marianske Lazne, tamże), postanowiła również udzielić lekarzom - dentystom P. Polskiego wszelkich ulg.

Dla celów informacyjnych podajemy tu odnośny dokument, by w razie potrzeby móc skorzystać.

UREDNI LAZENSKA SPRAVA
AMTLICHE BADERVERWALTUNG
Mcriánske Lázně, Marienbad
Telefon: 465, Dr. Ko Gö.

Mariánské Lazně, dne 31 cervence 1929.
Marienbad, am Juli

Valectěný
Pan MUDr. Dobryszycki,
t. c. Lázně Kynžvart.

K Vaši osobni intervenci v záležitosti volnych lázni pro zubni lekaře dovoluje si podepsaná uředni správa zdvořile sděliti, že letošniho roku pro pokročilou sezonu a učiněná již opatřeni neni možno tuto otázku upravovati, že však při stanoveni směrnic pro poskynováni v přišti sezoně bude na Vás ct. podnět vzat náležitý zřetel.

Wohlgeboren
Herrn MUDr. Dobryszycki
dzt. Bad. Konigswart.

Zu Ihrer persönlichen Intervention in Angelegenheit der frei Bädere für Zahnärzte erlaubt sich die gefertigte Amtliche Verwaltung höflichst mitzüteilen, dass diese Frage wegen der vorgeschrittenen Saison und getroffenen Massnahmen heuer nicht mehr geregelt werdem kann, dass jedoch bei Festsetzung der Richtlinien für Bäder in der näch-

Uředni správa vraci Vam záro-en přípis méstske rady v Karlovych Varech.

V dokonalé uctě:

sten Saison in der auf Ihre w. Anregung gebührende Rücksicht genommem wird.

Die Amtliche Bäderverwaltung retourniert gleichzeitig die Zuschrift des Stadtrates in Karlsbad.

Hochachtungsvoll:

Podpis dyrekcji i pieczęć.

VI.

Międzynarodowa Federacja Dentystyczna.

Federation Dentaire Internationale: F. D. I. Przewodniczący: Vicomte de lasa Aquilar (Madrit), sekretarz generalny: Geo. Villain (Paryż), skarbnik: von Hasselt (Haag).

Komisja prasowa: Przewodniczący: Dr. Med. Konrad Cohn (Berlin, sekretarz: Dr. Med. Hans Egon Bejach (Berlin), sekretarjat: Dr. Med. Hans Egon Bejach, Berlin N. W. 87 Claudinsstr. 15.

Komitet Wykonawczy F. D. I. postanowił w Utrechcie w sierpniu 1929 r., aby możliwie co miesiąc rozsyłać wszystkim pismom lekarsko-dentystycznym świata sprawozdanie z działalności i zamierzeń F. D. I. Kierownictwo prac F. D. I. należy do Komitetu Wykonawczego. Komitet ten składa się z zastępców komitetów narodowych, przyczem każdy naród zależnie od swej wielkości wysyła 1—5 delegatów. Obecnie należą do F. D. I. następujące kraje: Argentyna, Australja, Belgja, Brazylja, Indje Brytyjskie, Kanada, Chile, Kolumbja, Kuba, Danja, Niemcy, Anglja, Finlandja, Francja, Grecja, Haiti, Holandja, Włochy, Japonja, Luxemburg, Łotwa, Meksyk, Nowa Zelandja, Norwegja, Austrja, Polska, oPrtugalja, San Salvador, Szwecja, Szwajcarja, Serbja, Hiszpanja, Południowa Afryka, Czechosłowacja, Turcja, Stany Zjednoczone Ameryki Północnej, Urugwaj, Wenezuela, Jugosławja. Na ostatniem posiedzeniu przedstawicielstwo lekarzy-dentystów wolnego kraju Irlandji postawili wniosek udzielenia im stałego zastępstwa w Komitecie Wykonawczym.

Komitet Wykonawczy zarządza całym szeregiem fundacyj, jak „Fundacją Millera", „Fundacją Eastman", przeznaczoną dla Komisji Higjenicznej, pozatem funduszem, który ma służyć dla celów badań naukowych, także ew. „Fundacją Brophy", utworzoną w Chicago; na wniosek prof. Kirka (Filadelfja) ma powstać również „Fundacja ku uczczeniu pamięci Faucharda".

Każdego roku odbywa się posiedzenie F. D. I. Najbliższa konferencja odbędzie się w Brukseli w sierpniu 1930 r. Dokładny termin będzie jeszcze podany. Prace na posiedzeniach F. D. I. odbywają się w ten sposób, że przed posiedzeniem Komitet Wykonawczy razem z przewodniczącymi Komisyj ustala plan pracy. W ostatnim dniu Komisje składają sprawozdanie ze swych narad i postanowień w trzech językach, a Komitet Wykonawczy na swojem posiedzeniu sankcjonuje te postanowienia.

Komisja dla nagrody Millera na posiedzeniu w Utrechcie zaproponowała na laureata prof. Aguilara, który został jednocześnie wybrany. Nagroda Millera zostanie p. Aguilarowi doręczona w Brukseli w 1930 r.

Każdy lekarz-dentysta może zostać członkiem F. D. I. W tym celu powinien zgłosić swoją chęć przystąpienia do Federacji w swoim Komitecie Narodowym. Podanie zostanie przedstawione Komitetowi Wykonawczemu, który rozstrzyga o przyjęciu. Stowarzyszenia narodowe lekarsko-dentystyczne mogą również być członkami F. D. I. Składka roczna dla członków Komitetu Wykonawczego, t. j. dla członków Komitetów Narodowych, wynosi 10 dolarów. Składka członkowska dla kolegów, przyjętych na zwykłych członków, jak również dla organizacyj zespołowych, wynosi 5 dolarów rocznie.

Na ostatniem posiedzeniu w Utrechcie została wyznaczona Komisja dla VIII Międzynarodowego Kongresu lekarsko-dentystycznego w Paryżu 1931 r. Przewodniczącym tego Międzynarodowego Komitetu jest dr. Villain, 10 Rue de l'Isly w Paryżu. Kongres odbędzie się pod protektoratem Rządu Francuskiego, który oddał do dyspozycji przepiękny pałac Grand Palais w Champs-Elysees. Po wszelkie informacje zwracać się należy do generalnego sekretarza VIII Międzynarodowego Kongresu Dentystycznego, 45 Rue de la Tour d'Auvergne, Paris.

Federation Dentaire Internationale odbyła swoje zebranie roczne od 7 do 11 sierpnia 1929 r. w Uniwersytecie w Utrchcie (Holandja). W zebraniu tem uczestniczyli oficjalni zastępcy zrzeszeń dentystycznych z 18 rozmaitych państw, przyczem R. D. I. reprezentuje lekarzy-dentystów z 40-tu rozmaitych krajów. Władze F. D. I.: Wydział Wykonawczy, w którym poszczególne kraje reprezentowane są przez przedstawicieli w liczbie od jednego do pięciu, odpowiednio do liczby lekarzy-dentystów, pozatem dziesięć komisyj. Cel F. D. I. odpowiednio do ust. 2 statutów:

a) Przyjęcie lub nieprzyjęcie zaproszeń poszczególnych krajów do odbycia Międzynarodowego Zjazdu dentystycznego i ustalenie miejscowości, w której ten Zjazd ma się odbyć.

b) Wzmacnianie łączności pomiędzy narodowemi związkami dentystycznemi.

c) Stwarzanie Komisyj Międzynarodowych w miarę potrzeby.

d) Tworzenie związków, poświęconych postępowi wiedzy dentystycznej na całym świecie.

e) rozdawnictwo międzynarodowej nagrody Millera.

Prace Wydziału Wykonawczego jak i komisyj poruszały się w czasie zgromadzenia w Utrechcie po linjach powyżej naszkicowanych, o czem później nastąpi obszerne sprawozdanie. Między innemi przyjęto tam regulamin najbliższego międzynarodowego kongresu dentystycznego, który ma się odbyć w Paryżu w sierpniu 1931 r. Również wybrano komitet przygotowawczy Kongresu Paryskiego. Równocześnie z zebraniem w Utrechcie urządziło holenderskie towarzystwo dentystyczne zebranie i wystawę higjeny jamy ustnej, która się odbyła pod protektoratem królowej matki o pod honorowem przewodnictwem księcia małżonka Henryka Niderlanckiego. Dr. A. I. L. van Hasselt (Hage) przewodniczył obradom. Zjazd odbywał się w trzech sekcjach i obradował nad najważniejszemi kwestjami higjeny jamy ustnej, przyczem wygłoszonych zostało trzydzieści ośm od-

czytów przez lekarzy-dentystów holenderskich i zagranicznych, te odczyty zostały ogłoszone w osobnym numerze czasopisma „Tijdschrift voor Tandheilkunde".

Wystawa odbyła się w dwóch salach Uniwersytetu. W jednej z nich można było oglądać przedmioty wystawione przez Holandję, w drugiej przedmioty przysłane z Ameryki, Belgji, Kanady, Anglji, Niemiec, Francji, Japonji i t. d. Wystawa obesłana była pierwszorzędnym materjałem, była ona przystępna dla publiczności i cieszyła się bardzo liczną frekwencją. Pokazywano filmy naukowe i popularne z zakresu higjeny jamy ustnej z Ameryki, Anglji, Niemiec, Holandji i Francji. Wystawa przemysłowa pokazała uczestnikom nowości, o których będzie zdana sprawa później. Wszyscy uczestnicy byli pełni entuzjazmu z powodu gościnnego nad wyraz przyjęcia, zgotowanego przez kolegów holenderskich. Można uważać zebranie F. D. I. w Holandji jako sukces najwyższego stopnia w każdym kierunku.

List do Redakcji.

Wielce Szanowny Panie Redaktorze!

Niejednokrotnie na łamach Pańskiego cennego czasopisma w obronie godności naszego zawodu piętnowano postępowanie tych lekarek - dentystek, które z tych czy owych względów przyjmowały „posady", czy też udzielały swej firmy technikom dentystycznym, nie bacząc, że tym sposobem obniżają w wielkim stopniu stanowisko społeczne i autorytet ogółu lekarzy - dentystów. Zwłaszcza w obecnej dobie, kiedy dużo mówi się i pisze o konieczności zrównania naszego zawodu z ogółem lekarzy, kiedy czynione są usilne zabiegi i starania o nadanie absolwentom Państwowego Instytutu Dentystycznego tych samych praw, jakie posiadają absolwenci szkół uniwersyteckich, aż do możności otrzymania tytułów doktorskich włącznie, nie od rzeczy będzie zwrócić uwagę na zaczynające się już na dobre powtarzać fakty, iż niektóre z naszych koleżanek same rozmyślnie degradują się ze swej pozycji społecznej i wychodzą coraz częściej zamąż za techników dentystycznych, ludzi po większej części, zwłaszcza w obecnej dobie, tak pod względem społecznym, wykształcenia, jak i pod względem intelektualnym stojących na znacznie niższym poziomie. Postępowanie takie godzi, oczywiście, w powagę i honor całego stanu lekarsko - dentystycznego, bowiem w oczach szerokich sfer publiczności zaciera najzupełniej różnicę między pojęciem lekarza - dentysty, jako człowieka posiadającego wyższe studja i tem samem wyższe stanowisko na szczeblach drabiny społecznej z jednej, a pojęciem technika dentystycznego, jako osobnika, stojącego przeważnie na znacznie niższym poziomie kulturalnym z drugiej strony.

O ile godne były napiętnowania i pozostaną te wypadki, o których wspomniałem, że nasze koleżanki nie zawahały się udzielać swoich firm technikom dentystycznym i dały się wynająć, to o ileż więcej smutne i poniżające są fakty zamążpójścia niektórych naszych koleżanek za techników.

Większość „firmantek" i „asystentek" — to kobiety, które swą pracę i godność osobistą i zawodową sprzedały poprostu dla osiągnięcia zysków materjalnych.

Cóż dopiero mówić o tych naszych koleżankach, które z pominięciem już wszelkich skrupułów i zasad ogólnie w świecie kobiet z towarzystwa przyjętego „savoir vivre'u" degradują się w pozycji społecznej drogą mezaljansu? Czy byłby do pomyślenia fakt, aby doktorka medycyny ofiarowała swą rękę felczerowi, albo adwokatka woźnemu sądowemu, albo profesorka pedlowi?

Faktem jest, że żyjemy w czasach szeroko (może nazbyt szeroko) pojętej demokracji i równouprawnienia kobiet; faktem jest również, że często spotykamy się z takiemi wypadkami, iż mężczyźni z wyższem wykształceniem żenią się z kobietami, stojącemi na znacznie niższym poziomie towarzyskim i kulturalnym, że lekarz żeni się z pielęgniarką, adwokat ze swą sekretarką i t. p., ale to są rzeczy zrozumiałe, jeżeli się zważy, że przez taki ożenek mężczyzna nic nie traci na swej osobistej godności, ani na pozycji społecznej, a przeciwnie podnosi tylko swą żonę do wyższej pozycji towarzyskiej. Żona zawsze siłą faktu i siłą prawa wchodzi w sferę swego męża, otrzymując jego nazwisko; tak więc, o ile z jednej strony może przez zamążpójście zyskać osobiście większe znaczenie i poważanie, tak znów z drugiej strony przez związanie się z człowiekiem, stojacym na nizkim poziomie kulturalnym i społecznym, o ile sama posiada znacznie wyższe od niego wykształcenie i stanowisko społeczne, degraduje nietylko sama siebie osobiście w opinji ogółu, ale nadto wyrządza wielką krzywdę całemu stanowi, który bądź co bądź w danej miejscowości w oczach klijenteli reprezentuje i w ten sposób obniża w znacznym stopniu godność zawodową.

Gdy chodzi o nasz zawód, jest to tem przykrzejsze, albowiem zawód lekarza - dentysty rozwijać się począł w naszem Państwie stosunkowo od niedawna i wiele trudu i mozołu wkłada się w to, aby zawód nasz został uznany przez ogół społeczeństwa jako zawód, stojący pod względem społecznym na równi z innemi zawodami wyzwolonemi, nie zaś jako zwyczajne rzemiosło.

Mniej może dziwiło nas, gdy na tego rodzaju nierówne zamążpójście pozwalały sobie dotąd nasze koleżanki z dawnych szkół, tem boleśniej musi nas dotknąć fakt, że wyłom z pośród absolwentek P. I. D. uczyniła nasza koleżanka panna M. Krzewska, wychodząc w dniu 9 czerwca r. b. w Zakopanem zamąż za technika dentystycznego p. Henryka Dębińskiego, u którego przedtem pracowała przez cały rok.

W. G.

Dop. red. Nie mówimy w tej chwili o firmantkach techników dentystycznych; tych mamy już aż nadto sporo; liczba ta dalej rośnie z dnia na dzień. Sprawie tej, która ma już swoją b. ciemną kartę w dziejach partactwa dentystycznego w Polsce, poświęciliśmy już sporo miejsca. Należy się spodziewać, iż już wkrótce ta sprawa uregulowana zostanie w drodze prawnej.

Niezależnie od kojarzeń firmancko - techniczno - dentystycznych, zwłaszcza ostatnio notowane są mezaljansy lekarek - dentystek z technikami dentystycznymi. Taki „dobór" płci ma przedewszystkiem na widoku

obejście prawa przez niedowarzonych techników (przeważnie). Szyld uliczny zwykle jest beznazwiskowy, przyjmuje zaś pacjentów pan dr., co do którego pacjent się nie orjentuje.

Naszym wzmiankom o tych mezaljansach robiono zarzut, iż dotyczą one zwykle żydówek różnego kalibru, dyplomowanych w dawnych uczelniach dentystycznych. Okazuje się, iż tak nie jest. Te sfery, które obecnie wiele o sobie mówią (same w swojem gronie) również są grzeszne, dają społeczeństwu również błogosławione czy to przez rabina czy też przez księdza kochające się małżeństwa... dla celów praktycznych. Widocznie i w tem aż nadto ceniącem siebie środowisku są osoby, które niezależnie od dyplomu, pod względem intelektualnym nie stoją bynajmniej wyżej od przeciętnego nowoczesnego technika dentystycznego (poważniejsi technicy dentystyczni oddawna mają już rodziny, na mezaljansach więc im nie zależy). Ogólny krzyk, wydobywający się z piersi roszczących sobie wielkie pretensje do wszystkiego pracowniczek dentystycznych, może więc być kwestjonowany. Widocznie, pod wpływem Państwowego Instytutu Dentystycznego pewne osoby nie zdołały utrzymać na należytym poziomie swej godności, ani też zachować szacunku dla swego zawodu. Smutne to zaiste.

Czyżby organizacje studenckie Instytutu, które potrafią w razie potrzeb poświęcić wiele energji, nie mogą wpłynąć na swoje koleżanki, aby po opuszczeniu murów Instytutu, nie imały się sposobów, które ze „sprawami sercowemi" najczęściej niewiele mają wspólnego.

A zrzeszenie absolwentów Państwowego Instytutu Dentystycznego? Może ono będzie mogło coś zdziałać?

Wiadomo, iż obecnie kandydatki poszukiwane są na wagę złota przez swatów, pośrednika Sznajdra, oraz różne ciotki, babki i inne osoby „życzliwe", a to dlatego, iż na jedną wolną lekarkę - dentystkę wypada już obecnie przeszło 10 techników dentystycznych, młodzieniaszków - amatorów, wśród których są tacy, którzy brzydzili się nawet szkoły powszechnej... A no, niech dentystka polska drogą „kochajacych" się serduszek brnie dalej w grzęzawisku partactwa z „korzyścią" dla społeczeństwa!

Bibljografia.

Dr. Lipschitz M. (Berlin). **Die Selbstregulierung des Gebisses.** Ein Lehrbuch für Zahnärzte und Studierende. Mit 186 Abbildungen. Berlin. Verl. Hermann Meusser. Mk. 18.50.

Sprawa samoregulacji zębów nie jest nowa. Ma ona za sobą przeszło okres stuletni. Dopiero w ostatniem czterdziestoleciu stała się bardziej aktualną, zaczęto więcej nią się interesować. Aczkolwiek wcześniej jeszcze pewne normy postępowania, oparte na obserwacjach klinicznych, były już znane, brakowało jednak dotychczas pewnego systematycznego zestawienia oraz ujęcia sprawy, które umożliwiałyby praktykowi należyte orjentowanie się oraz uskutecznianie z pomyślnym wynikiem zabiegów, opartych na ustalonych zasadach terapeutycznych. Czem dalej od empyrji a bliżej naukowego opracowania tematu, tem ściślej można było ustalić pewne wytyczne i zgrupować odnośny materjał.

Autor w ciągu lat 25 gromadził odpowiednie modele, celem stwierdzenia, iż ekstrakcja pewnych zębów, wykonana we właściwym czasie, określa pewną metodę dla poszczególnych nieprawidłowych przypadków, a którą to każdy dentysta wykonać jest w stanie. Metoda ta może zastąpić sztuczną regulację zapomocą przyrządów. Zjawisko to nie może nie być brane pod uwagę, bowiem ekstrakcja przy zbyt ciasnem ustawieniu zębów może wpłynąć dodatnio w sensie zapobiegawczym przeciwko próchnicy zębów.

Zgrupowany przez siebie materjał autor poleca młodszym praktykom, materjał ten służyć może jako drogowskaz przy traktowaniu cięższych przypadków, zwłaszcza dotyczyć to może dentystów szkolnych i domowych, u których często bywa zasięgana opinja w sprawach nieprawidłowości uzębienia. Jak plombowanie zębów tak i samoregulacja drogą w czasie właściwym wykonanej ekstrakcji stanowi racjonalny zabieg zapobiegawczy, w celu zachowania uzębienia.

Książka podzielona jest na 14 rozdziałów, obejmujących: historję samoregulacji, cel, znaczenie normalnego zwarcia (okluzji) dla celów samoregulacji, znaczenia zębów mlecznych dla normalnego wyrzynania się zębów stałych, przyczyny nieprawidłowego ustawienia zębów, zastosowanie ekstrakcji dla zębów mlecznych lub stałych, mechanizm przemieszczenia czyli wędrówka zębów, czasokres ekstrakcji, stosunek próchnicy poszczególnych zębów i wpływ ekstrakcji na próchnicę zębów, samoregulacja drogą ekstrakcji zębów mlecznych oraz stałych w granicach zębów przednich, dwuguzkowców, trzonowców, zębów przednich i trzonowców oraz dwuguzowców i trzonowców, wyniki niepomyślne przy samoregulacji. W końcu przytoczono wykaz odnośnego piśmiennictwa, obejmującego 80 prac poważnych autorów.

Doskonale ujęta pod względem planu jak również ciekawej treści, luźno omawianej w pracach, rozrzuconych po różnych pismach i w wielu podręcznikach specjalnych, praca dra Lipschitza jako całość wyjaśnia wiele spraw niedość jasnych i podaje praktyczne wskazówki, odnoszące się do sprawy prostowania zębów.

Przytoczony wyżej wykaz stwierdza, iż omawiane dzieło, dzięki swej przejrzystości i metodycznemu ujęciu sprawy i to na przestrzeni zaledwie 140 stronic, wyróżnia się wśród szeregu dzieł o najróżnorodniejszych tematach, ukazujących się szczególnie ostatnio. To też pracę autora poleca się do uważnego przestudjowania i to nietylko przez ortodontystów, lecz również przez przeciętnego praktyka, interesującego się swoją specjalnością. Dosyć pokaźna liczba świetnie wykonanych ilustracyj oraz dostępny język przestudjowanie pracy znacznie udostępniają. *K.*

Korkhaus G. Dr. (Bonn). **Moderne orthodontische Therapie.** Nebst einem Vorwort von Prof. Dr. Alfred Kantorowicz. Mit 317 Abbildungen. Berlin. Verlag Hermann Meusser. Mk. 24.

Od czasu ukazania się klasycznego dzieła prof. Angle'a o ortodoncji (2-e wydanie ukazało się w r. 1912) specjalność ta poczyniła znaczne postępy.

Mamy obecnie już poważne piśmiennictwo w różnych językach, posiadające wielką wartość, nie mówiąc o szeregu prac w tej dziedzinie, roz-

rzuconych po różnych pismach zawodowych. Wartość tę ocenia tak pod względem teoretycznym, jak i praktycznym należycie każdy praktyk, interesujący się tą dziedziną specjalności dentystycznej. Poważne dzieło dra Korkhausa, omawiające wszelkie nowe metody regulacji zębów, oparte jest na osobistych doświadczeniach praktycznych oraz na wykładach ortodoncji w Instytucie dentystycznym uniwersytetu w Bonn. Dzieło to, zdaniem prof. Kantorowicza, nie ma sobie równego nawet w Ameryce. Autor dzięki swoim metodom posunął ortodoncję znacznie naprzód, dalej nawet, niż w Ameryce, będącej poniekąd kolebką tej specjalności. Nadzwyczaj uproszczone metody jego postępowania czynią ortodoncję dostępniejszą dla szerokich sfer społeczeństwa, jak to czyni w dentystyce zachowawczej planowa szkolna pielęgnacja zębów.

Przyszłość ortodoncji polega nie na indywidualnem postępowaniu w poszczególnych przypadkach wyłącznie w wieku dziecięcym, lecz dzięki nowoczesnym przyrządom dziedzina ta winna być udostępniona szerokim sferom społeczeństwa.

Dzieło dra Korkhausa podzielone jest na 2 główne części. W pierwszej części autor podaje krytykę łuku Angle'a, uracjonalnienie sil działających przy regulacji zębów, nowoczesną terapję oraz krytykę tejże. Część druga zawiera: opis nowoczesnych przyrządów regulacyjnych (łuków językowych, wysokowargowych), sposoby zastosowania, działanie, materjały do nowoczesnych przyrządów (stopy metali), przygotowanie i osadzanie tychże. W końcu podano tablice: grubości drutu i blachy, miary długości i wag, porównanie skali termometrów, punkty topliwości stopów metali do celów ortodontycznych, wreszcie szczegółowy wykaz piśmiennictwa specjalnie ortodontycznego w różnych językach, obejmujący przeszło sto czterdzieści dzieł.

Gdy porównamy omawiane dzieło dra Korkhausa z innemi tego rodzaju dziełami treści pokrewnej, przekonać się możemy, iż zawiera ono sporo materjału, w innych dziełach mało uwzględnionego, stwierdzającego, iż autor ujął wszechstronnie całokształt tej nader trudnej specjalności, podając cenne wskazówki praktyczne, oparte na osobistem doświadczeniu, oraz najbardziej uproszczone metody prostowania zębów, uwzględniające różne metody dotychczasowe — Angle'a, Körbitza, Grünberga, Oppenheima, Devey'a, Younga, Blumenthala, Arnolda, Simona, Mersona, Opplera, Case'go, Jacksona, Ainswortha, Lourie'go i innych znanych ortodontystów. Widzimy tu ugrupowanie wielu poważnych prac, opisanych przeważnie w piśmiennictwie amerykańskiem. A więc to, co nie było udostępnione dla wielu specjalistów z tego lub innego względu, jest w omawianem dziele treściwie ujęte i opisane w sposób bardzo dostępny. Praktyk, interesujący się ortodoncją, w dziele dra Korkhausa znajdzie wszystko, co mu jest niezbędne dla celów praktycznego wykonywania tej kroczącej naprzód dziedziny dentystyki.

Wydanie, jako luksusowe, zawierające 317 prześlicznie wykonanych ilustracyj, potęguje wartość dzieła.

K.

Zjazdy.

Kongres Stomatologiczny w Wenecji — 15 września 1930 r.

Federacja Stomatologiczna włoska zwraca się pismem z dnia 1. II. 1930 r. do przewodniczącego polskiej Sekcji A. S. I. i zawiadamia go o szczegółach

Włoskiego Kongresu Stomatologicznego w Wenecji

który ma się odbyć pod protektoratem Międzynarodowego Związku Stomatologicznego (A. S. I.) 15 września r. b.

1) Przewodniczącym honorowym mianowany został dr. Józef Chompret, przewodniczący A. S. I. — przewodniczącym rzeczywistym Komitetu Zjazdowego: prof. G. Cavallaro, Firenze, via Tornabuoni 10.

2) Komitet Zjazdowy jako i „Federazione Stomatologica Italiana" zaprasza najserdeczniej kolegów polskich na Zjazd, który ze względu na liczny współudział kolegów z zagranicy posiada pierwszorzędne znaczenie.

3) Koledzy, przybywający z zagranicy, zwolnieni są ze wszystkich opłat zjazdowych. Zgłaszający swój udział otrzymają w swoim czasie kartę uczestnictwa, ażeby mogli korzystać ze zniżek koleją żelazną jak i wszystkich wiadomości, które mogą im być potrzebne. Komitet Organizacyjny postara się za pośrednictwem ajencji Cooka o zniżki kolejowe także w innych krajach.

4) Wenecja dostarczy poza atrakcjami, które uczyniły ją sławną, atrakcję nową: międzynarodową wystawę sztuk pięknych i popis międzynarodowych łodzi motorowych.

5) Komitet zaprasza polskich stomatologów i tych lekarzy-dentystów, którzy popierają i sympatyzują z ideą A. S. I. a szczególnie zwraca się do tych, którzy mają zamiar wygłosić na Zjeździe referat naukowy. Także mile są widziani lekarze niespecjaliści, którzy się interesują zagadnieniami stomatologicznemi.

6) Każdy uczestnik zjazdu może wygłosić najwyżej dwa referaty.

7) Pierwszą listę zgłoszeń uczestników zjazdu należy nadesłać w maju, drugą i ostatnią w lipcu, ażeby na czas można poczynić przygotowania. Do maja należy nadesłać tytuł referatu i krótkie streszczenie w języku francuskim.

8) Zgłoszenia należy nadsyłać przez „Polską Sekcję Stomatologiczną A. S. I." — Lwów, Zielona 5a na ręce przewodniczącego Pol. Sekcji Stomatologicznej prof. d-ra A. Cieszyńskiego, ażeby można było ułożyć ogólną listę uczestników. Dokładnie należy podać przy zgłoszeniu:

a) nazwisko, imię,

b) dokładny adres,

c) ewent. przynależność do organizacji, a w razie nienależenia do organizacji rok i miejsce otrzymania dyplomu,

d) o ile się nie jest członkiem Sekcji Pol. A. S. I., zgłosić należy przystąpienie do niej (składka roczna 4 zł.) wraz z poleceniem 2 członków

Sekcji Pol. A. S. I. Zgłaszającym się członkom Sekcji Polskiej A. S. I. prześle przewodniczący Pol. Sekcji A. S. I. osobne formularze do wypełnienia.

Według pisma z dnia 4 marca mogą być uczestnikami Zjazdu tylko członkowie A. S. I. — Natomiast mogą wziąć udział w Zjeździe także lekarze i specjaliści innych gałęzi medycyny, którzy nie są członkami Międzynarodowego Związku Stomatologicznego (A. S. I.). Zgłoszenia przyjmuje również prof. Cieszyński — Lwów, ul. Zielona 5 a do 1 maja wzgl. do 1 lipca.

Kronika i sprawy zawodowe.

= **Międzynarodowa Wystawa Dentystyczna** odbędzie się w Berlinie w dniach od 30 września do 5 października r. 1930. Wystawa obejmie sporą przestrzeń oraz odpowiednie budynki w Ogrodzie Zoologicznym (Zoo), między innemi znaną Salę Marmurową (Marmorsaal), zgromadzi sporo wyrobów ulepszonych oraz nowości i wynalazków, mogących zainteresować świat dentystyczny. Wielu fabrykantów całego świata już zadeklarowało swoje wyroby, również firmy dentystyczne z różnych krajów.

= **Sprostowanie**. W zesz. 3—4 „Kroniki Dentystycznej" r. b. umieszczona została wzmianka p. t. „Praktyczny dar", która informuje czytelników, że w dniu imienin prof. Wilgi asystentki wspólnym kosztem nabyły komplet narzędzi (wraz z szafką) do zachowawczego leczenia zębów dla użytku niezamożnych studentów Państwowego Instytutu Dentystycznego; szafka (z odpowiednim napisem) wraz z narzędziami znajduje się stale w dużej sali przyjęć Instytutu (dział zębolecznictwa zachowawczego)

Otóż proszeni jesteśmy przez niżej podpisane asystentki powyższą wzmiankę sprostować:

„Szafka wraz z narzędziami została ofiarowana nie przez asystentki a przez studentów IV kursu, którzy w ten sposób uczcili dzień Imienin prof. Wilgi". Warszawa, 23.V.1930 r.

Podpisały: Asystentki Kliniki Dentystycznej Zachowawczej Państwowego Instytutu Dentystycznego—J. Żmudzka, Eugenja Pawłowska, I. Richterowa, W. Niezgodzińska, L. Zyskowska, H. Pietkiewiczowa, Halina Puzynianka, M. Orłowska.

Dop. red. Aby zaspokoić ciekawość podpisanych asystentek, dla których „dziwne jest bardzo źródło", z którego informację otrzymaliśmy, komunikujemy i zapewniamy uroczystem słowem, iż „ów ktoś", o którym wzmiankowano w skierowanem do nas „sprostowaniu" (ostatni ustęp) — to osoba rodzaju żeńskiego.

Osobom poważnym nie wypada wcale kierować się podejrzeniami. Tymczasem nie jest już bynajmniej tajemnicą, kogo podejrzenia niesłusznie dotyczą. Tego rodzaju fakty wszak mogą być przykre w swej konsekwencji. Nie tędy droga do jedności...

= **Sprawy karne przeciwko technikowi dentystycznemu.** Rozwielmożniające się od czasu Odrodzenia Polski partactwo dentystyczne, upra-

wiane przez gromady niepowołanych techników dentystycznych oraz różnych chłopców, którzy swoją ½-roczną „naukę" odbyli za 100 dolarów, jest coraz potężniejsze. A dzieje się to bezwzględnie z wielką krzywdą dla tego rodzaju solidnych i sumiennych pracowników, którzy uprawiają swój zawód nie przekraczając ram swej działalności. W walce z tymi samowyzwalającymi się technikami, jak nam niejedokrotnie komunikowano, solidni technicy dentystyczni są bezradni. Stan taki, dotychczas niestety, nieuregulowany w drodze ustawodawczej, przyczynia się właśnie do rozwoju partactwa techniczno-dentystycznego ze szkodą dla społeczeństwa i zawodu. Przekroczenie ram działalności przez wszelkiego rodzaju niepowołanych techników dentystycznych bez odpowiedniego specjalnego przygotowania przyczynia się szczególnie do wszczynania spraw sądowych, wprawdzie, nieraz niezbyt strasznych dla przestępców wobec słabego orjentowania się niektórych sędziów sądów grodzkich. Z drugiej strony ci niedowarzeni technicy umieją grasować wśród osób mało uświadomionych, zaś z przedstawicieli niższych władz administracyjno - wykonawczych niewiele sobie robią. Ci, widać, nie są dla nich tak straszni, jakby to się wydawało.

Sąd Grodzki w Warszawie, Oddział IX (sędzia Lauter) dnia 30.X. 1929 r. rozpatrywał sprawę karną z oskarżenia lekarki - dentystki Ewy R. na mocy art. 507 cz. II o samowolne wyrugowanie tej z lokalu przy ul. Czerniakowskiej 146, w którym prowadziła poradnię dentystyczną (sprawa karna, sygnatura aktów nr. 1650/29). Przeprowadzone przez policję dochodzenie na zasadzie art. 20 przep. K. Post. Karnego w trybie art. 242 i 243 Kod. Post. Karnego ustaliło co następuje:

W styczniu 1929 r. R. zawarła umowę w obecności świadka z Grynbergiem (Nalewki 41), mocą której Grynberg wydzierżawił jej lokal przy ul. Czerniakowskiej 146 wraz z całkowicie urządzonym gabinetem dentystycznym. Klucz od lokalu, w którym mieścił się gabinet dentystyczny, znajdował się u dozorcy domu. Grynberg miał prawo wchodzić do lokalu, ponieważ wykonywał tam czynności techniczne. W dniu 15 lipca r. b. w czasie jej nieobecności Grynberg usunął wszystkie jej rzeczy do miejscowego dozorcy, lokal zamknął, zerwał wszystkie tabliczki, które wisiały na drzwiach, prócz tego zabrał jej osobiste książki kasowe, pieczątkę z jej nazwiskiem, a na drzwiach wywiesił tabliczkę: „z powodu remontu lokal zamknięty". W dniu 13 lipca r. b. Grynberg wziął na wykonanie robót technicznych 230 zł.; roboty te miały być wykonane przez Grynberga w ciągu tygodnia. Trzykrotnie R. zwracała się do Grynberga, aby jej oddał klucze i doprowadził gabinet do pierwotnego stanu. Grynberg kategorycznie odmówił żądaniu i kluczy nie oddał. Ponieważ w dniu 15 lipca r. b. pacjenci zebrali się na podwórzu i żądali od niej zwrotu pieniędzy lub dalszego leczenia, udała się do 9 komisarjatu P. P. o interwencję. Dyżurny przodownik delegował poster. i polecił, aby ten wprowadził ją. Przy pomocy posterunkowego została wprowadzona i przyjmowała pacjentów do godz. 19.30, poczem zamknęła lokal na swoją kłódkę i udała się do Komisarjatu P. P., w celu złożenia skargi na samowolę Grynberga. Po upływie godziny wróciła do gabinetu i stwierdziła, że w czasie jej nieobecności Grynberg zerwał kłódkę i zamknął ponownie lokal na swoją kłódkę, a na drzwiach wywiesił tabliczkę: „z powodu remontu gabinet zamknięty",

wobec czego wprowadził w błąd jej pacjentów. Grynberg samowolnie bez wiedzy i zgody R. wprowadził do wynajętego jej gabinetu 2 mężczyzn wraz z łóżkiem i pościelą, czem uniemożliwił jej wykonanie praktyki.

Zbadani świadkowie zeznali, iż pomiędzy R. a Grynb. istniała ustna umowa. Grynberg odstąpił lokal przy ul. Czerniakowskiej 146, składający się z jednego pokoju, przedzielonego ścianką na dwie części, mające stanowić gabinet dentystyczny oraz poczekalnię, które stanowiło własność Grynberga; dzierżawa była dwu lub trzyletnia. Wynagrodzenie za dzierżawę wynosiło 50% z obrotu, przyczem R. ponosiła koszty komornego, które Gr. wnosił gospodarzowi, i ponosiła wszelkie koszta w postaci opłat za światło, obsługę i środki, służące do wykonywania robót dentystycznych; Gr. był zobowiązany z tytułu otrzymanych 50% zysków wykonywać jednocześnie roboty techniczne dla potrzeb pacjentów R. Po pewnym czasie powstało niezadowolenie przeciwko Gr. ze strony R. Kwestja powstała na tle zażądania przez R. ścisłej kontroli wykonanych robót przez Gr., który zaznaczył, że żądanie pewnej kontroli jest wyrażeniem braku zaufania do niego. Powstałe na tem tle nieporozumienie miało być zlikwidowane drogą dobrowolnego porozumienia, w międzyczasie Gr. zabrał klucze i zamknął lokal. Gr. posiadał pewne sumy pieniężne R. na zakupy materjałów technicznych. R. wzywała Gr. do otwarcia lokalu oraz przywiezienia robót technicznych bądź też pieniędzy. Gr. odmówił zadość uczynienia żądaniu R. Ślusarz oświadczył, że na żądanie Gr. zerwał kłódkę i założył inną, należącą do Gr., który niezależnie od powyższego obstawił swoimi zaufanymi drzwi lokalu gabinetu, którzy, nie dopuszczając jakoby do tegoż, odgrażali się R.

Technik Grynberg zeznał, iż między nim i R. nie było umowy co do dzierżawy gabinetu dentystycznego. Lokal oraz urządzenie gabinetu dentystycznego jest jego wyłączną własnością. R. pracowała w jego gabinecie jako lekarz - dentysta i za pracę swoją otrzymywała 50% z osiągniętych zysków. Wobec tego, że zaszły nieporozumienia prywatne, postanowił cały lokal t. j. gabinet dentystyczny odstąpić innemu lekarzowi.

W ostatniem słowie Grynberg oznajmił, iż znana mu jest ustawa, która zabrania technikowi dent. prowadzenia gabinetu dentystycznego, lecz on, Grynberg, chciał prawo obejść.

Sąd Grodzki, po rozpoznaniu sprawy z oskarżenia Mendla Grynberga z art. 507 cz. II o samowolne wyrugowanie R. z lokalu przy ul. Czerniakowskiej 146, w którym prowadziła ona gabinet dentystyczny, na zasadzie art. 10, 358 K. P. K. art. 507 cz. II Kod. Karn. postanowił uznać winnym Mendla Grynberga i skazać go na 3 miesiace aresztu oraz pobrać od niego 10 zł. tytułem opłat sądowych, zasądzić od tegoż na rzecz Skarbu Państwa koszty postępowania sądowego. Sąd orzekł, iż w świetle zeznań świadków należy uznać za ustalone, że między stronami istniała umowa, czy to spółki na udział, czy też dzierżawy gabinetu dentystycznego, już wykonywana przez strony, lecz nie umowa najmu pracy, jak to twierdzi oskarżony, gdyż w myśl istniejących przepisów prawnych o lekarzach - dentystach prowadzić gabinet dentystyczny może jedynie lekarz - dentysta, lecz nie technik dentystyczny, i gdyby taka umowa nawet istniała, byłaby przeciwna prawu i z mocy samego prawa byłaby nieważna. Wobec powyższego skoro poszkodowana R. znajdowała się w posiadaniu gabinetu den-

tystycznego na zasadzie istniejącej umowy, a umowa może być rozwiązana w razie sporu między stronami jedynie przez Sąd, nie zaś jednostronnie, jak to uczynił oskarżony, to niewątpliwie osk. Grynberg nie był uprawniony do samowolnego wyrugowania z lokalu, i w ten sposób samowolnego zamknięcia prowadzenia przez poszkodowaną gabinetu dentystycznego.

W ten sposób czyny osk. Grynberga zawierają wszystkie znamiona przestępstwa przewidzianego w art. 507 cz. II K. K., a mianowicie gwałtu i pogwałcenia praw, wynikających z umowy, mocą której Ewa R. miała prawo prowadzenia gabinetu dentystycznego w lokalu oskarżonego, z którego została samowolnie wyrugowana.

Rozprawa ta odbyła się w Wydziale Odwoławczym na skutek skargi apelacyjnej Mendla Grynberga. Sąd odwoławczy, po rozpatrzeniu sprawy, wyrok l-ej instancji zatwierdził, lecz karę złagodził, zamieniając trzymiesięczny areszt na 2 miesiące z zamianą na 500 zł. kary pieniężnej, oraz zasądzając od oskarżonego koszta postępowania sądowego. Wyrok ogłoszony został dnia 12-go lutego r. b.

Druga sprawa. Starostwo Grodzkie Warszawa — Północ ukarało Mendla Grynberga za uprawianie zębolecznictwa i przyjmowanie pacjentów u siebie przy ul. Nalewki 41 grzywną zł. 300.

Od nakazu powyższego Mendel Grynbreg odwołała się skargą apelacyjną do Sądu Okręgowego w Warszawie. Dnia 20 marca 1930 roku w trybie postępowania uproszczonego na posiedzeniu sądowem w składzie następującym: sędzia Jan Mioduszewski, sekretarz, apl. St. Zwoliński w obecności podprokuratora Lemkina, rozpoznawszy sprawę Mendla Grynberga, oskarżonego z art. 1 Rozp. Prez. R. P. z dnia 10.V.27 r. o to, że w styczniu roku 1929 w Warszawie nielegalnie uprawiał praktykę dentystyczno-lekarską, będąc z zawodu jedynie technikiem dentystycznym, i uznajac go winnym dokonania czynu wyżej wspomnianego na mocy art. 10, 358, 366, 367, KPK. i art. 36, 37, 40 — 44 Rozp. postępowania karnoadmin. i art. 60 — 62 P. T. o kosztach sadowych Sąd Okręgowy orzekł:

Mendla Grynberga na mocy art. 1 Rozp. Prez. Rzeczypospolitej z dn. 10.VI.27 r. (Dz. Ust. poz. 476) za zajmowanie się praktyką dentystyczną bez uprawnień skazać na karę pieniężną w wysokości 250 zł. z zamianą w razie nieściągalności takowej na 20 dni aresztu zastępczego, na uiszczenie 25 zł. opłaty sądowej oraz obciażyć go kosztami postępowania.

Mała niedyskrecja. Pan Mendel Grynberg, podający się za technika dentystycznego, przy ulicy Nalewki 41 założył sobie oficjalną pracownię techniczną. P. Grynberg, widocznie, posiadający wiele sprytu, doszedł do przekonania, że w zawodzie dentystycznym może rozwinąć szerokie pole różnych machinacji z wielką rentownością dla swej kieszeni. Otóż: w swej pracowni techniczno - dentystycznej umieścił wiertarkę, spluwaczkę na wysokim trójnogu, połączoną jednocześnie z podręczną szklanką do płókania ust, fotel fryzjerski, i, reklamując się wśród swoich sasiadów kum i kumoszek, werbował sobie pacjenturę, i rzeczywiście, po krótkim czasie zaczęło się roić w jednopokojowem mieszkaniu na parterze, w którem jednocześnie znalazło nocleg troje ludzi, składających się z uczniów, kandydatów na przyszłych naśladowców mistrza od pacjentów, naturalnie, ze sfer niewiele orjentujących się w machinacjach i wiedzy Grynberga.

Nadzieje Grynberga nie zawiodły i po krótkim czasie Grynberg uzbierał sobie dostateczny kapitał, aby pozakładać podobne filje w różnych częściach miasta, lecz w szerszym zakresie.

Z tym właśnie Grynbergiem miała nieszczęście spotkać się lek.-dent. R., która zgodziła się urządzić gabinet dentystyczny przy ul. Czerniakowskiej i oddawać wyłącznie robotę techniczną Grynbergowi do wykonywania dla niej i wzamian Grynberg miał wstawić jej urządzenie dentystyczne na warunkach dzierżawy; za robotę i za dzierżawę urządzenia Grynberg miał otrzymywać aż 50% zysków. Lecz zmysł kombinacyjny Grynberga i tu wyszedł na jaw. Zwąchawszy, że placówka jest idealną, postanowił poza plecami lek.-dent. odkupić mieszkanie od głównego lokatora i wyrugować ją z gabinetu. Jak Grynberg tę rzecz przeprowadził, stwierdzają wyżej podane fakty.

— **Regulamin obowiązujący przy wstępnych egzaminach kandydatów na słuchaczy Państwowego Instytutu Dentystycznego.**

§ 1. Do egzaminu mogą być dopuszczeni tylko kandydaci, mający maturę szkoły średniej i łacinę przynajmniej z 6 klas gimnazjalnych.

§ 2. Kandydaci, dopuszczeni do egzaminów wstępnych, powinni przygotować i mieć przy sobie kilka arkuszy papieru, pióro, atrament i ołówki kolorowe, ołówek zwykły i gumę do wycierania.

§ 3. Kandydaci przy wejściu do gmachu, w którym odbywać się ma egzamin, mają wylegitymować się i zwrócić fotografję, opatrzoną własnoręcznym podpisem i pieczęcią sekretarjatu Państwowego Instytutu Dentystycznego, którą otrzymują przy składaniu podania o dopuszczenie do egzaminu. Bez takiej fotografji nikt do gmachu nie będzie wpuszczony.

§ 4. O godzinie, wyznaczonej przez dyrektora, kandydaci wysłuchają we wspólnej sali wykładu profesora, trwającego 20 minut i ilustrowanego rysunkami lub tablicami.

§ 5. Po wysłuchaniu wykładu kandydaci według alfabetu zostają podzieleni w miarę potrzeby na dwie lub trzy grupy, z których jedna pozostaje w sali wykładowej, zaś należący do innych grup przechodzą do sal wskazanych.

§ 6. Egzamin polega na wykonaniu 2 zadań. Pierwszem zadaniem jest streszczenie wysłuchanego wykładu profesora i zaopatrzenie streszczenia w te rysunki, które kandydat uważa za najważniejsze. Następne zadanie polega na pisemnem opracowaniu w sposób dowolny ogłoszonego tematu.

§ 7. Na opracowanie każdego z 2-ch zadań przeznacza się 30 minut, po upływie których kandydaci winni bezzwłocznie oddać wypracowania. Przerwa pomiędzy dwoma egzaminami trwa 15 minut.

§ 8. Stwierdzenie jakiegokolwiek nadużycia egzaminacyjnego np. korzystanie z przyniesionych podręczników, notatek, wypracowań sąsiadów i t. p. pociąga za sobą usunięcie kandydata z liczby zdających.

Uwaga: Dyrekcja zwraca uwagę, że ze względu na charakter egzaminów korzystanie z kursów przygotowawczych jest bezcelowe. Dlatego współudział asystentów P. I. D. w takich kursach jest przez Radę Profesorów zabroniony.

— **Kiedy to się skończy?** W poprzednim zeszycie „Kroniki" przedstawiliśmy cały przebieg sprawy, dotyczącej partacza Bromberga w So-

kołowie Podl. Zdawało się, iż p r a w n y krok starosty ostatecznie ciekawą i ciągnącą się od lat kilku sprawę doprowadzi do rozwiązania.

Bynajmniej.

Odkładając szersze omówienie sprawy do następnego zeszytu, komunikujemy, iż Departament Służby Zdrowia wydał polecenie odpieczętowania „gabinetu dentystycznego" Bromberga.

Kacap twierdzi: „Naczynaj snaczała" (zacznij od początku), gdy jakaś sprawa doprowadzona została do końca. Wielokrotne kary — sądowe i administracyjne — na nic. Co więcej — Bromberg ma nową firmantkę, niejaką Marję Hanzel, Bromberg ponownie ma w Sądzie Okręgowym nową sprawę za sfałszowanie dokumentu i wykorzystanie tegoż, w celu wprowadzenia władzy w błąd, Bromberg dostał za szyld karę zł. 100, Bromberg złożył apelację i dostał 200 zł. kary lub 2 tygodnie aresztu, Bromberg twierdzi, iż „gabinet" nie należy do niego, Bromberg wskutek przyzwyczajenia prawdopodobnie nadal przyjmuje pacjentów i t. d. i t. d. i t. d.

Trzeba „umieć" prowadzić „interes".

Zakrawa to wszystko na bajkę.

Sprawę następnie zilustrujemy z punktu widzenia prawnego i skierujemy do właściwej władzy.

— **Dwa fakty.** Podajemy tu dwa osobliwe fakty:

I. W dniu **7.XII. 1925** r. w pomieszczeniu Państwowego Instytutu Dentystycznego (ul. Marszałkowska 151) odbył się wiec studentów Instytutu („Bratniej Pomocy" i „Wzajemnej Pomocy Stud. Żyd."), na którym zebrało się 100 osób pod przewodnictwem studenta Kopczyńskiego. Wiec zwołany został w sprawie ówczesnego projektu Ustawy o wykonywaniu praktyki dentystycznej w P. Polskiem. Powzięto uchwały, ogłoszono protest i strajk jednodniowy protestacyjny (w dniu 10.XII.1925) oraz skierowano do Sejmowej Komisji Zdrowia Publicznego memorjał z pewnemi wytycznemi, aż nadto dobitnie umotywowanemi, między innemi przeciwko uprawnieniu techników dentystycznych (punkt 2)...

Powzięte uchwały obowiązywały wszystkich studentów P. I. D. pod presją sądów koleżeńskich „Bratniej Pomocy" i „Wzajemnej Pomocy".

II. Ogólnie znany jest fakt, iż b. absolwentki P. I. D., lekarki-dentystki coraz częściej obejmują stanowiska firmantek u hurtowników techników dentystycnząh lub też u chłopaków, którzy pod okiem tychże b. absolwentek uprawiają partactwo dentystyczne w całej rozciągłości. Te „opiekunki" utrudniają uregulowanie sprawy techników dentystycznych w Polsce, do czego zmierzają nawet sami poważniejsi przedstawiciele tego zawodu, „obniżają one poziom dentystyki polskiej i nauki wogóle, hamują jej rozwój, co odbija się w sposób zastraszający na zdrowotności społeczeństwa" (słowa cytowane z protestu).

Dwa osobliwe fakty.

Czy uchwały obecnie już nie obowiązują?

Trzeba być konsekwentnym. Jeśli się ciągle mówi o wyższości, o wyższych aspiracjach, o dążeniach do rozwoju naukowej dentystyki polskiej, o podniesieniu godności i etyczności specjalisty, należy to czynić w każdym szczególe. Inaczej nie wolno i nie można mówić o jakimś postępie pod tym lub innym względem.

Czyż nie tak?

Czyny wszak przeczą pompatycznym twierdzeniom. Nie pójdziemy naprzód, a cofamy się znacznie wstecz...

— **Zjazd rektorów szkół akademickich.** W dniu 14 i 15 lutego r. b. odbyła się w Warszawie doroczna konferencja rektorów wszystkich państwowych szkół akademickich. Obradom przewodniczył rektor H. Schramm, sekretarzem obrad był rektor S. Kasznica. Wśród wielu spraw, dotyczących stron życia szkół akademickich, konferencja rektorów poświęciła specjalną uwagę zagadnieniu kształcenia sił naukowych i popierania twórczości naukowej. Sprawę planowej akcji budowlanej w zakresie państwowego szkolnictwa wyższego, wobec niezadowalającego stanu dotychczasowego, postanowiono przedstawić czynnikm rządowym z podkreśleniem doniosłości i konieczności stworzenia podstaw dla tej akcji w najbliższym czasie.

Z zasadniczemi zastrzeżeniami spotkało się przyznanie przez Rozporządzenie rady ministrów z dn. 8.XI.1929 r. Nr. 88 „Dz. Ustaw" niektórym szkołom nieakademickim uprawnień do osiągnięcia stanowisk urzędniczych w państwowej służbie cywilnej. Wreszcie obszerną wymianę zdań wywołały różne sprawy, dotyczące młodzieży akademickiej i jej organizacji, przytem ujawniła się jednomyślność poglądów, aby sprawy te były traktowane w sposób możliwie jednolity przez poszczególne senaty szkół akademickich.

— **Niezadowolony ukarany krzykacz - reklamista.** Wzmiankowaliśmy niejednokrotnie o krzykaczu - reklamiście dent. Szpagacie w Warszawie, który swojemi bałamutnemi anonsami, przypominaiącemi wędrownego kramikarza, czyniącego delikatny zamach (bez broni) na łatwowiernych i mało uświadomionych. Czego ten pan nie przyobiecywał ciągle w pismach codziennych: „wyjmowanie zębów bez bólu", „bez wszelkiego bólu", „ustępstwa dla niezamożnych" (z jakich cen?) wiadomo, iż tacy wierzący w drukowane słowo najwięcej płacą) i inne ananasiki. Pan ten bynajmniej nie liczył się z opinją ogółu przedstawicieli nasezgo zawodu (niewiadomo w jakiej akademji uczył się owych „cudownych" zabiegów; może nam wskaże??). Reklamista ten krzyczał, wrzeszczał, aż władze raczyły zwrócić uwagę, iż przebrał miarkę, nie licząc się wcale z ogłoszonemi prawnemi przepisami. A więc obowiązujące prawo dla tego obywatela nie istniało czy też nie istnieje.

Oto Komisarz Rządu m. Warszawy niedawno skazał reklamistę Szpagata na zapłacenie 100 zł. grzywny (za niewłaściwe reklamowanie siebie) na mocy Rozporządzenia Ministra Spr. Wewn. z dnia 16 stycznia 1929 r. o ogłaszaniu się lekarzy-dentystów (p. Dz. U. Rzp. P. Nr. 8 z dnia 9 lutego r. 1929).

Niezadowolony reklamista Szpagat odwołał się do Sądu. Kiepskie, widocznie ma on pojęcie o obowiązującem prawie! W Sądzie pouczono go, iż w myśl powyższych prawnych przepisów wolno w ogłoszeniach podawać tylko: imię, nazwisko, adres, nr. telefonu, godziny przyjęć, rozpoczęcie i wznowienie praktyki, wyjazd lub powrót (art. 3). Prokurator Lemkin prosił o utrzymanie w mocy kary. Sąd skazał p. Szpagata aż na 25 zł.!!

Tak niska kara wśród przedstawicieli naszego zawodu wywołała pewne zdziwienie, w świecie zaś reklamistów (tacy jeszcze są) radość, bowiem zł. 25 można sobie aż nadto łatwo „odrobić" na pierwszym lepszym złowionym pacjencie!

Tak bynajmniej nie jest. Fakt ukarania jest faktem i w przypadku następnych wykroczeń na podstawie art. 7 i 28 Rozporządzenia Prezydenta Rzp. P. Nr. 84, poz. 476 r. 1927 może nastąpić pozbawienie praktyki na pewien okres czasu.

Reklamista Szpagat, widocznie, dalszych konsekwencji się nie obawia, Krzyczy nadal w wielu dziennikach w nieograniczonej liczbie razy (wbrew art. 3, ustęp końcowy), co jest bezprawne, oraz zaopatrzył swoją reklamę w sztandarowy ryk „Zęby" grubemi czcionkami, co również jest bezprawne (art. 3). Ten sztandar pozyskał sobie więcej zwolenników, których się spotyka w pismach codziennych.

Za te dalsze wybryki pan Szpagat, niewiadomo dlaczego, jakoś nie został pociągnięty do odpowiedzialności karnej w myśl art. 3, 4, 5 i 6 powyższego Rozporządzenia Ministra Spraw Wewn.; również jego zwolennicy (p. pisma codzienne) korzystają z dowolności.

Jakim cudem p. Szpagat oraz jego naśladowcy korzystają z tych dowolności i swobód? Różnie o tem mówią, między innemi, iż biura reklamowe mają na to sposoby.

Ciekawe byłoby wyjaśnienie odnośnych władz administracyjno-wykonawczych. Pragniemy i dążymy wszelkiemi siłami, na co niejednokrotnie dawaliśmy dowody, aby prawo i praworządność w Polsce była należycie szanowana zwłaszcza przez tych, którzy zbiegiem okoliczności przedostali się do naszego zawodu. Jeżeli ci nie chcą się zastosować do wymagań ogółu, muszą być odpowiednio traktowani. Pouczać zaś tego rodzaju typy może jedynie właściwa władza wykonawcza, należy to bowiem do jej obowiązków, których nie wolno lekceważyć...

Może więc wreszcie doczekamy się ostatecznego załatwienia sprawy w myśl rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych, o którem wzmiankowaliśmy wyżej?

Czas wielki...

— **Wieści z Krakowa.** Rozporządzenie Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, dotyczące reklam i ogłoszeń lekarzy - dentystów i techników dentystycznych, nie jest bardzo brane do serca. Szyldy po staremu, ogłoszeń niewiele, bowiem.... są b. drogie. Bryndza wśród prywatnych praktyków coraz potężniejsza. Tych ostatnich jest obecnie przeszło podwójna liczba, niż przed wojną — przeszło 200 prócz Kasy Chorych, O. O. Bonitratrów (którzy masowo wykonywają roboty techniczne), wojskowego ambulatorjum dentystycznego, ambulatorjum szkolnego, ambulatorjum magistrackiego i in. Roboty w prywatnych przychodniach lekarzy - dentystów niewiele, nowopowstających również mało, bowiem urządzenie obecnie wymaga dosyć znacznego nakładu.

Od wydawnictwa.

Uprzejmie prosimy o uregulowanie należności za prenumeratę za r. 1928, 1929 i r. bież. Rzecz dziwna, iż koledzy, którym na ich piśmienne zamówienie pismo było wysyłane, nie uważają za właściwe uregulowanie należności, pomimo naszych niejednokrotnych odezw. Jaskrawy przykład niezwykłej punktualności i poniekąd sumienności. Niezależnie od tego, iż pismo powyższym prenumeratorom nadal wysyłać nie będziemy, nazwiska tych prenumeratorów podamy do publicznej wiadomości; uczynimy wszystko, aby należność wydobyć w drodze wskazanej. Aczkolwiek pochłonie to sporo wydatków i wiele zachodu, lecz porządek tego wymaga. Dołożymy również starań, aby sprawę przenieść na łamy prasy codziennej; redakcje pism bezwzględnie nam dopomogą w tej zasadniczej sprawie.

Przytoczona w poprzednim zeszycie „Kroniki" I lista prenumeratorów, którzy pomimo wielokrotnych odezw, monitów oraz listów poleconych nie raczyli uiścić należności za prenumeratę, niewiele skutkowała. Nikt i tym razem nie zareagował. A wszak dług ten wynosi dosyć dla nas pokaźną kwotę zł. 536. O poprzednich stratach już nic mówimy.

Wiemy doskonale, jakim terminem mamy określić postępowanie powyższego rodzaju rzekomych inteligentów, wśród których są krezusi, posiadający „złotą praktykę" a nawet nieruchomości, współwłaściciele młynów murowanych (!), dużych ogrodów, słowem, ludzie zamożni. Świadczy to o godności wielu przedstawicieli naszego zawodu.

I w takich „warunkach" zmuszeni jesteśmy prowadzić pismo!!

Zwracamy uwagę niektórym prenumeratorom, iż przysyłanie po dłuższem wyczekiwaniu d o w o l n y c h sum, niezgodnych ze stanem długu (rachunku), nie jest słuszne. Zaznaczamy stale, iż nie chodzi nam o jakąś żebraninę, ofiarę czy też o jakieś „odczepne". Postępowanie powyższego rodzaju nie licuje z powagą ludzi pracy, upokarza nas to i w przyszłości odpowiednio zareagujemy. Każdy prenumerator rzeczywisty stan swego długu zna.

Pomimo niejednokrotnych naszych próśb i odezw, koledzy m i e j s c o w i wielokrotnie fatygują inkasenta, który wszak nie załatwia bezinteresownie swoich czynności. Dochodzi nieraz do tego, iż z należnych zł. 3 za zeszyt niewiele pozostaje. Zmuszeni jesteśmy nieraz wysyłkę pisma wstrzymać, bowiem uregulowanie należności jest wprost niemożliwe. A wątpić należy, aby uregulowanie tak wysokiej kwoty... 3 zł. raz na dwa miesiące było tak uciążliwe?

Zaznaczamy stale, iż nikomu nigdy z pismem nie narzucaliśmy się i nie narzucamy się nadal. Komu się ono nie podoba z tych lub innych względów, niech ma odwagę nakreślić słów kilka i przesłać do administracji (pozwalamy nawet na pocztówce marek nie nalepiać; podwójna zapłata pójdzie więc na nasz koszt!!).

Koledzy, nie życzący sobie dalszego prenumerowania pisma, zechcą nas o tem zawiadomić zawczasu, aby móc uregulować nakład i nie ponosić zbytecznych wydatków na wysyłkę; zwracanie przeczytanych (chociaż przez zwykłą ciekawość), zatłuszczonych i nieraz zniszczonych zeszytów w zniszczonych też opaskach, nie należy, jak się zdaje, do zjawisk kulturalnych...

Prenumeratorom, którzy nie uregulują należności za r. 1928, 1929 i I połowę r. 1930 w czasie najbliższym, wysyłkę pisma wstrzymamy. Być może, tym na tem niewiele będzie zależało, jednak bezwzględnie zażądamy uregulowania należnych nam kwot, w niektórych przypadkach dosyć solidnych.

Do każdego zeszytu dołączamy przekazy na P. K. O., ułatwiające przesyłkę pieniędzy.
